



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Hyvinkää akuutti ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus

Heikkilä, Teemu; Nissinen, Martti

2016 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Hyvinkää akuutti ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus

Heikkilä, Teemu; Nissinen, Martti
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Teemu Heikkilä, Martti Nissinen

Hyvinkää akuutti ensihoidon asiakastyytyväisyys

Vuosi	2016	Sivumäärä	56
-------	------	-----------	----

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon asiakastyytyväisyyttä. Tutkimusidea tuli tekijöiltä ja ehdotimme ideaa Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoitoyksikölle, jossa ideasta oltiin innostuneita ja alustava lupa annettiin. Asiakastyytyväisyyttä tarkastellaan ensihoidon laadun näkökulmasta.

Tutkimus on luonteeltaan määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin käyttämällä Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen suunnittelemaa kyselylomaketta, jota on onnistuneesti käytetty monessa samantyyppisessä tutkimuksessa. Vastajat valittiin harkitulla otoksella valiten aikajakson 1.6.2016-31.7.2016 välisenä aikana hoidettua 300 potilasta. Kyselylomake lähetettiin postitse asiakkaille ja vastausaikaa annettiin 11 päivää. Vastauksia palautettiin määräaikaan mennessä 144 kappaletta. Kyselyaineisto analysointiin käyttämällä Microsoft Excel ohjelmistoa ja tämän perusteella sekä tulosten kuvailemiseksi laadittiin taulukoita ja kuvioita. Vapaamuotoiset palautteet arvioitiin ja luokiteltiin.

Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon asiakkaat ovat yleisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Lisäksi hätäkeskuksen toimintaan olttiin hyvin tyytyväisiä. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat sairaankuljettajien ammattitaitoon, puheutumiseen ja kohteluun. Hätäkeskuksen osalta asiakkaat olivat tyytyväisiä puhelun vastausaikaan ja puhelinohjeisiin. Tyytymättömyyttä ensihoitoon esiintyi erityisesti kivun lievityksen riittämättömyydessä, ensihoitajien tavassa esitellä itsensä ja organisaationsa, ambulanssin viihtyisyydessä ja toimivuudessa sekä omaisten huomioimisessa. Hätäkeskuksen osalta tyytymättömyyttä ilmeni asiakkaiden kohtelussa ja tiedonsaannissa. Erityisesti huomioitavaa on kuitenkin se, että valtaosa vastaajista oli palveluun kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä.

Avainsanat: ensihoito, sairaankuljetus, ambulanssi, laatu, asiakastyytyväisyys

Teemu Heikkilä, Martti Nissinen

Hyvinkää emergency unit's customer satisfaction

Year	2016	Pages	56
------	------	-------	----

The purpose of our research was to find out Hyvinkää Hospital districts emergency unit's customer satisfaction. The idea came from the makers of this research and we proposed the idea to the Hyvinkää hospital districts emergency care unit. They were enthusiastic about the idea and preliminary approval was given. Customer satisfaction is examined from the perspective of the quality of emergency units.

The research is a quantitative study in nature. The data was collected using the National institute for health and welfare designed questionnaire, which has been successfully used in a number of similar studies. Respondents were carefully selected by a measured sample, choosing the time period between 1.6.2016 - 31.6.2016. In that time period 300 patient were treated and selected for this study. The questionnaire was sent by mail to customers and an 11 days response time was given. 144 replies were returned by the end of the deadline. The data was analysed and from the results we made tables and diagrams using Microsoft Excel soft-ware to present the results. Also, free-form feedback was evaluated and labeled.

According to the results we found that the customer are generally satisfied with the service they receive. Customers were also very satisfied with the emergency Response Center's performance. Customers were very satisfied with employees professional skill, uniforms and how they were treated. Customers were also very pleased how fast the Emergency Response Center responded to the calls and how they gave instruction on the phone.

Some dissatisfaction appeared in emergency units given care, in particular the use of insufficient pain relief, and the way paramedics introduce themselves and their organization, the comfort of the ambulance and it's functionality, as well as in considering the relatives. Dissatisfaction to dispatchers was expressed relating to treatment given and also for a lack of information. However special considerations must be given to the fact that the vast majority of the respondents were very satisfied with the service as a whole.

Keywords: Emergency care, ambulance, quality, customer satisfaction

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toimintaympäristön määrittelyä	6
2.1	Hyvinkään sairaanhoitoalue	8
2.2	Ensihoito Hyvinkään Sairaanhoitoalueella	9
2.3	Ensihoitoyksiköiden työntekijät	12
2.4	Tehtäväluokat	13
2.5	FinnHEMS	16
2.6	Hätäkeskus	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelma	17
4	Asiakastytyväisyys terveydenhuollossa	17
5	Laadun hallinta ensihoidossa	20
5.1	Laadun suunnittelu	23
6	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	24
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	24
6.2	Aineistokeruu	25
7	Tutkimustulokset	27
7.1	Hätäkeskus	27
7.2	Sairaankuljetus ja ensihoito	30
7.3	Vapaamuotoinen palaute	38
8	Johtopäätökset	41
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
8.2	Pohdinta	44
	Lähteet	46
	Liitteet	49

1 Johdanto

Äkillinen sairastuminen tai vammautuminen on kokemus joka herättää erilaisia tunteita. Sairastumisen äkillisyys, vakavuus ja hengenvaarallisuus vaikuttavat potilaan kokemuksiin sairastumisesta. Sairastuminen on potilaalle ja hänen omaisilleen kriisi, johon voi liittyä erilaisia tunteita, kokemuksia ja dramatiikkaa. On ensiarvoista havainnollistaa mitä ensihoitohenkilöstön saapuminen potilaan kotiin ja potilaan joutuminen sairaalaan voivat merkitä potilaille ja hänen läheisilleen. (Kuisma, Holmström, Porthan ym. 2008).

Sairastuttuaan potilas joutuu sekä sairaalan ulkopuolella, että sairaalassa kokemaan fyysisen ja psyykkisen eheydensä loukkaamista, itsenäisyyden menettämistä, turvallisuudentunteen vähenemistä, oman identiteetin, itsekunnioituksen ja oman elämän hallinnan menettämistä. Ensihoitajat pystyvät vaikuttamaan potilaan kokemaan tilanteeseen ja tuntemukseen sairaalan ulkopuolisessa vaiheessa, ja sitä osaa on järkevää myös tutkia, analysoida ja kehittää. (Kuisma ym. 2008).

Ensihoitopalveluiden rooli korostuu entistä merkityksellisemmäksi terveydenhuollon tuotannon palvelukokonaisuudessa, sillä terveydenhuollon toimintoja keskitetään enenevässä määrin. Ensihoitopalveluiden järjestämisessä huomattavissa myös osaltaan vakaviakin ongelmia, ja se asettaa valitettavasti ihmisiä eriarvoiseen asemaan. Merkittävimmät ongelmat liittyvät lainsäädäntöön, palveluiden järjestämiseen ja ohjaukseen, ambulanssien lähtövalmiusaikeisiin sekä puuttuviin palvelutasomäärityksiin (Kuisma 2007. 20-21).

Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnollistaa ensihoidon laatua potilaan näkökulmasta. Tavoite on kehittää toimintatapoja ensihoidossa saadun asiakaspalautteen myötä. Tavoitteena on myös yksinkertaisesti parantaa potilaiden hoitoa. HUS Hyvinkää akuutti ensihoidon toiminnasta ei ole vielä tehty aloittamisen jälkeen asiakastyytyväisyys tutkimusta. Täten tutkimuksen tulos on hyvin mielenkiintoinen. Tutkimuksella pyritään selvittämään asiakkaiden tyytyväisyyttä Hyvinkään sairaanhoitoalueen (HySha) ensihoidon palveluun, sekä täten myös tyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyystutkimuksen avulla voidaan vaikuttaa paljon ensihoidon palvelun laatuun. Tutkimuksen avulla viesti asiakkaiden kokemasta palvelusta kulkeutuu myös organisaation johtoon. Näin on myös mahdollisuudet vaikuttaa jatkossakin laatua kehittämällä.

2 Toimintaympäristön määrittelyä

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilanarviota, tarvittavaa ensihoitoa ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamista lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön.

Suomessa ensihoito on määritelty suhteellisen tarkoin lainsäädännössä sekä terveydenhuolto-laissa, että ensihoitopalveluasetuksessa (Valtioneuvosto 2016.)

Ensihoitopalvelu toimii sairaanhoitopiirin tekemän ensihoidon palvelutasopäätöksen pohjalta. Yhden sairaanhoitopiirin saman riskialuealueen väestön on saatava yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella, mutta palvelu voi poiketa Suomessa eri sairaanhoitopiirien välillä (Valtioneuvosto 2016.)

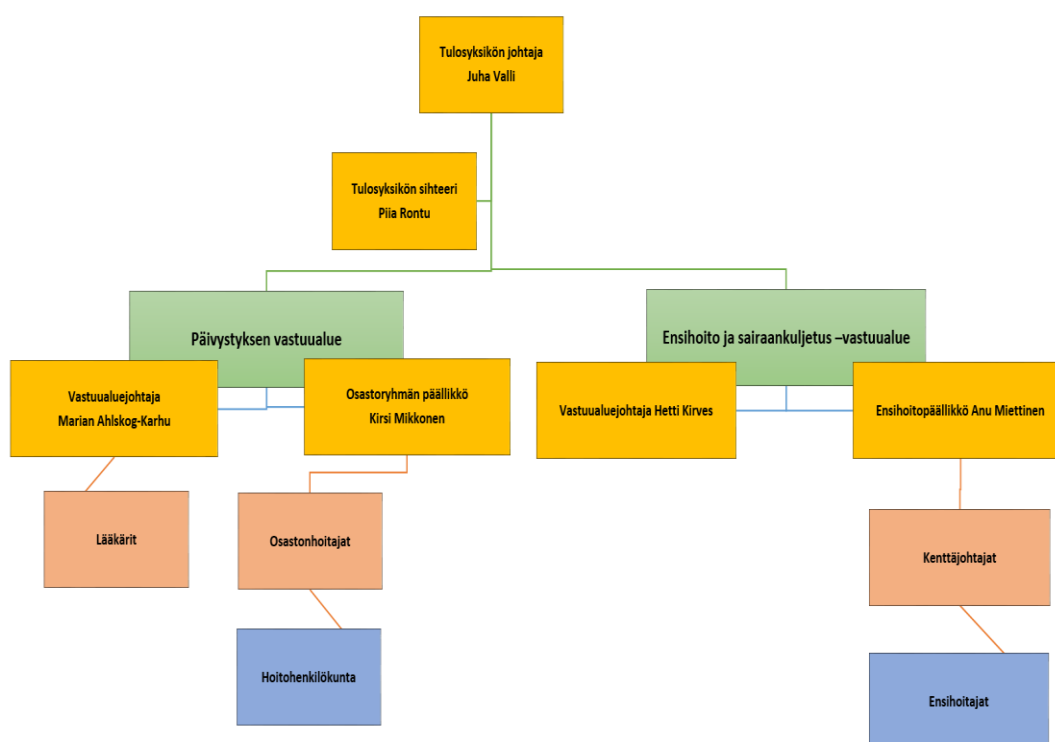
Lainsäädännössä ensihoitopalvelun henkilöstölle on asetettu koulutus ja pätevyys vaatimukset. Potilaiden tutkimiseen ja hoitamiseen osallistuu muitakin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitä (pelastajat ja maallikkoensiauttajat). Ensihoitohenkilöstö varsinkin hoitotasolla on Suomessa varsin testattua ilmeisimmin yksi harvoja terveydenhuollon ammattiryhmiä, joiden ammatillista pätevyyttä arvioidaan jatkuvasti myös perustutkinnon suorittamisen jälkeen. Ensihoito toimii terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pelastajien ammattitaidon turvin. Valtakunnallisesti katsoen lääkäreitä ei usein ole saatavilla välittömästi paikalle kriittisestikään sairaiden potilaiden hoitoon. Myös ensihoidossa toimivilta lääkäreiltä vaaditaan nopeaa päätöksentekokykyä ilman mahdollisuutta laajoihin koneellisiin tutkimuksiin tai potilaan aiemman historian selvittelyyn sairaskertomuksista (Valtioneuvosto 2016.)

Lääkärit toimivat ensihoidossa useimmiten konsultteina vastaten potilaiden tutkimista, hoitoa ja lääkitystä koskeviin tiedusteluihin potilaita näkemättä. Ensihoitajat voivat hoitaa potilasta ilman, että heitä kuljetetaan terveydenhuollon yksikköön. Konsultoidun lääkärin on tehtävä erikseen merkinnät potilasasiakirjoihin, ellei käytössä ole alueellista ensihoidon sähköistä potilaskertomusta. Ensihoitohenkilöstö tekee paikan päällä arvion ensihoidon tarpeellisuudesta, mahdollisesta tarpeesta hakeutua välittömästi terveydenhuollon toimipisteeseen ja potilaan kuljettamistavasta. Ensihoidonhenkilöstö voi hoitaa potilaan paikan päällä /vrt. sairaanhoitajan vastaanotto päivystyksessä). Potilas voidaan jättää kuljettamatta, mikäli hänen tilansa ei vaadi ambulanssikuljetusta, jos potilaan katsotaan voivan hakeutua päivystykseen muulla tavalla tai muuhun hoitoon (Valtioneuvosto 2016.)

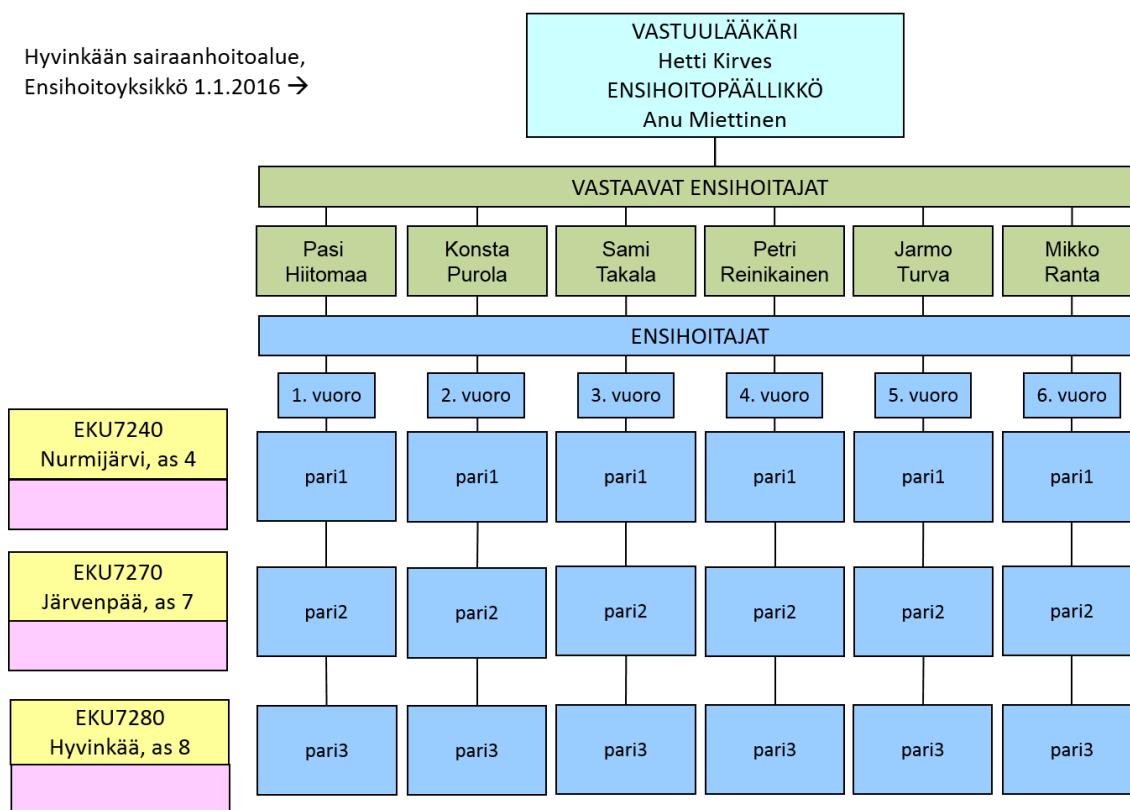
Ensihoito on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta työtä. Työtä tehdään vaativissa työolosuhteissa (sade, kylmyys, likaisuus, ahtaat asunnot) ja vaarallisissa ja yllättävissä tilanteissa (erilaiset onnettomuudet, päihtyneet, väkivaltatilanteet). Hälytysajo ja turvallinen ajokäyttäytyminen ovat tärkeä osa ensihoidon toimintaa, mutta se ei kuulu terveydenhuollon henkilöstön ydinosaamiseen eikä -koulutukseen (Valtioneuvosto 2016.)

2.2 Ensihoito Hyvinkään Sairaanhoitoalueella

Hyvinkään sairaanhoitoalue kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS). Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta Hyvinkään sairaanhoitoalueelle 1.1.2012. Terveystietolain (2012/1326) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vastuulla on järjestää alueen ensihoitopalvelu. Palvelu tulee muodostaa alueellisenä kokonaisuutena yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Kuntayhtymä voi itse järjestää alueen ensihoidon tai se voi toimia yhteistoiminnassa pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Palvelu voidaan myös hankkia joltain muulta palveluntuottajalta. Tämän lisäksi ensihoidon järjestäminen määritellään tarkemmin palvelutasopäätöksessä, jonka laatiminen kuuluu sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Päätöksessä määritellään palvelun järjestämistapa, sisältö, henkilöstön koulutustaso ja tavoitteet potilaan tavoittamisaikoihin. (Terveystietolaki 2010/1326, 39.) Hyvinkää akuutti organisaatiomalli jakautuu päivystyksen ja ensihoidon vastuualueisiin. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Hyvinkää akuutti päivystyksen ja ensihoidon tulosyksikkö organisaatiokaavio (Lähde HySha ensihoito 2016)



Kuvio 2. Hyvinkää akuutti ensihoidon organisaatiokaavio (Lähde HySha ensihoito 2016)

Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoitoyksikössä vastuulääkäri ja ensihoitopäällikkö toimivat tiiviisti yhdessä edistämällä yksikön toimintaa. Ensihoitopäällikön alaisuudessa toimii kuusi vastaavaa ensihoitajaa, joilla kullakin on kolme ensihoitajaa työparia vuorossaan. (Kuvio 2.)

Perustason (P) sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänestä siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Castrén, Helveranta, Kinnunen 2012, 27.)

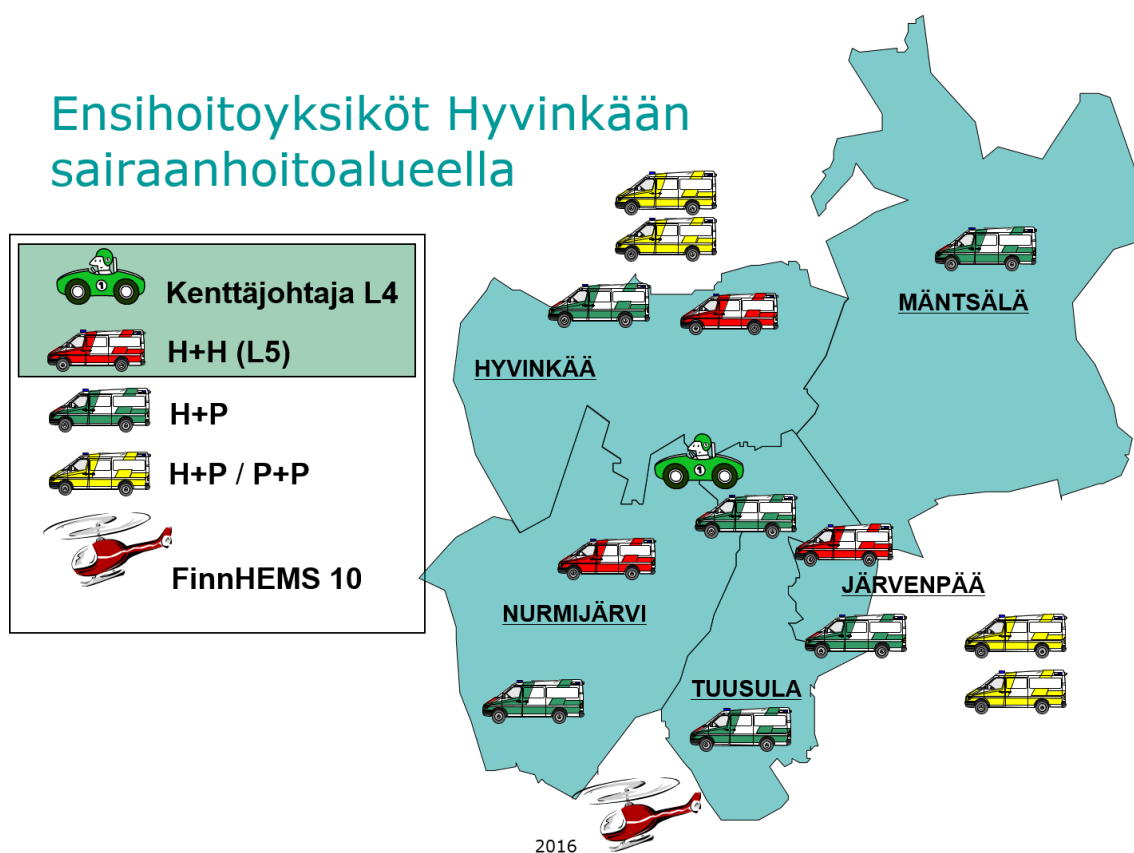
Hoitotason (H) sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Castrén, Helveranta, Kinnunen 2012, 27.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueen omissa yksiköissä työskentelevät hoitotason ensihoitajat (H) ja alueen alihankkijoiden yksiköissä työskentelevät hoitotason (H) ja perustason ensihoitajat (P). Hyvinkään sairaanhoitoalue aloitti oman ensihoitotoiminnan vuoden 2012 alussa kolmella

omalla (H+H) yksiköllä, jotka sijaitsevat Hyvinkäällä, Järvenpäässä ja Nurmijärvellä, sekä päivystävä lääkintäesimies (H), jonka sijoitus paikkana on Tuusula. Lääkintäesimiehen tehtäviin kuuluu hallinnolliset, sekä operatiiviset tehtävät. Lisäksi Hyvinkään sairaanhoitoalueella on yksi erikseen miehitettävä (H+H) ambulanssi, jota käytetään erityistilanteissa. (Kuvio 3.)

Alueella toimii myös alihankkijana yhteistyösopimuksella Keski-Uudenmaan pelastuslaitos kuudella (H+P) yksiköllä, jotka sijaitsevat Hyvinkäällä, Mäntsälässä, Järvenpäässä, Tuusulassa ja Nurmijärvellä. Edellä mainitut yksiköt ajavat hätäkeskuksen välittämiä kiireellisiä ja kiireettömiä kansalaistehtäviä.

Lisäksi Hyvinkään sairaanhoitoalue on kilpailuttanut hoitolaitosten siirtokuljetukset, joita hoitaa yksityinen palveluntuottaja Hyvinkään seudun sairaankuljetus Oy kahdella (H+P) yksiköllä, sekä kahdella (P+P) yksiköllä, jotka sijaitsevat Hyvinkäällä ja Järvenpäässä. Ruuhkaisina aikoina siirtokuljetusyksiköitä voidaan tilanteen salliessa käyttää myös ajamaan hätäkeskuksen välittämiä kiireellisiä ja kiireettömiä kansalaistehtäviä. Siirtokuljetusten palveluntuottaja tulee vaihtumaan 9Lives Oy ensihoitoon 2.1.2017 lähtien. 9Lives Oy tulee jatkamaan samaa toimintaa samalla yksikkömäärällä. (Kuva 2.)



Kuva 2. HySha ensihoitoyksiköiden sijoittelu (Lähde HySha ensihoito 2016)

2.3 Ensihoitoyksiköiden työntekijät

Perustason ensihoitaja (P)

Ensihoitoasetuksen mukaisesti perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa suorittaneet pelastajatutkinnon ja ovat toimineet säännöllisesti perustason ensihoidon tehtävissä, voivat myös jatkossa kahdestaan muodostaa perustason ensihoidon yksikön henkilöstön (HUS, ensihoidon palvelutasopäätös 2015.)

Hoitotason ensihoitaja (H)

Ensihoitoasetuksen mukaisesti hoitotason ensihoidon yksikössä on ainakin toisen ensihoitajan oltava ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavaan 30 opintopisteen opintokokonaisuuden. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä (HUS, ensihoidon palvelutasopäätös 2015.)

Kenttäjohtaja

Ensihoitoasetuksen mukaisesti ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavaan 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä suositellaan näiden vaatimusten lisäksi täydentävää koulutusta ensihoitotyön johtamiseen ja kenttäjohtajana toimimiseen (HUS, ensihoidon palvelutasopäätös 2015.)

Operatiivinen eli päivystävä ensihoitolääkäri

Erikoislääkäreiden osalta pätevyysvaatimuksena on erikoislääkärin oikeudet soveltuvalla erikoisalalla ja syvällinen perehtyminen ensihoitoon sekä riittävä anestesiologinen osaaminen. Erikoistuvien lääkäreiden osalta pätevyysvaatimuksena ovat laillistetun lääkärin oikeudet sekä

riittävä kokemus eri erikoisalojen potilaiden tutkimuksesta ja hoidosta (HUS, ensihoidon palvelutasopäätös 2015.)

Ensihoidon vastuulääkäri

Tehtävään vaaditaan erikoislääkärin oikeudet soveltuvalla erikoisalalla ja syvälinen perehtyminen ensihoitoon sekä riittävä perehtyneisyys johtamiseen ja hallintoon (HUS, ensihoidon palvelutasopäätös 2015.)

2.4 Tehtäväluokat

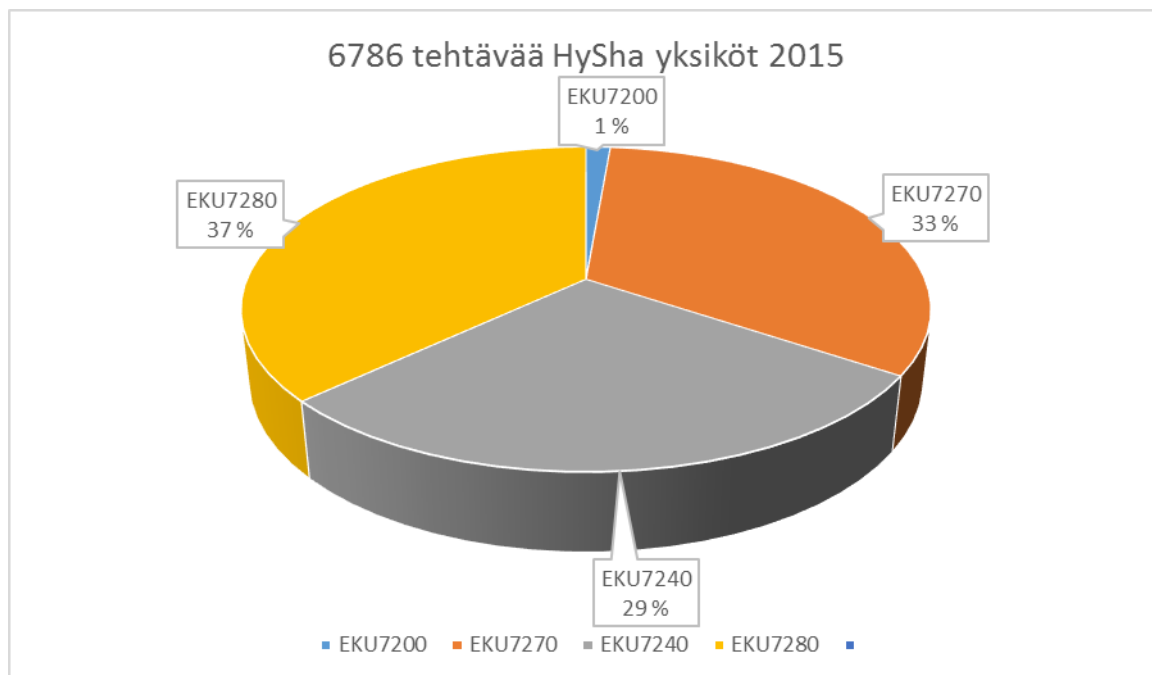
Hälytystehtävät luokitellaan neljään kategoriaan A, B, C ja D. Ensihoitoyksikkö lähtee kiireelliselle ensihoidontehtävälle aina mahdollisemman nopeasti (1min) ja kiireettömälle mahdollisemman nopeasti alueen tilanteen salliessa. Sairaanhoitopiiri on palvelutasopäätöksessään määritellyt tehtäväluokkien maksimaalisen tavoittamisviiveen, jotka hyvinkään sairaanhoito-alueella ovat A-B 15 minuuttia, C 30 minuuttia ja D 2 tuntia. (HUS ensihoito palvelutasopäätös 2015.) (Kuvio 4.)

Kaikki ensihoidon tehtävät eivät johda kuljetukseen ambulanssilla, vaan potilas voidaan hoitaa kohteessa tai ohjata hakeutumaan hoitoon omin avuin. (Kuvio 5 ja Kuvio 6.)

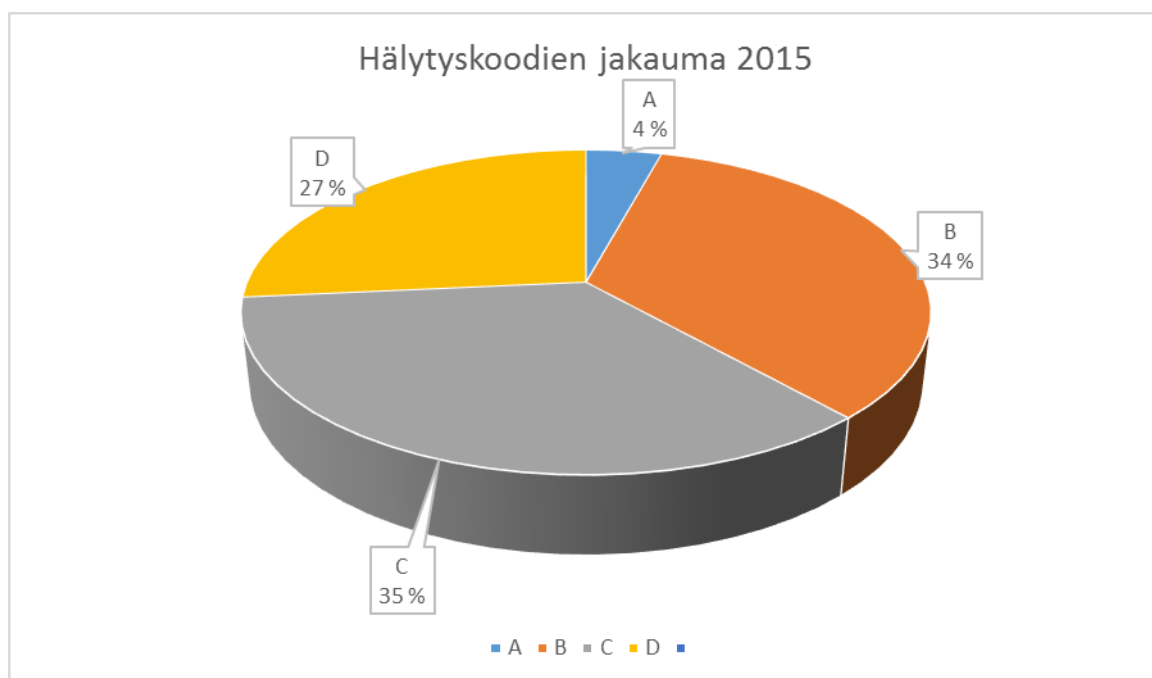
Ensihoidossa käytetään X - koodeja, joilla ilmaistaan jokin muu kuin potilaan kuljetus ambulanssilla. (Kuvio 7.)

Taulukko 1. Kiireellisyysluokitus (HUS ensihoidon palvelutasopäätös 2015)

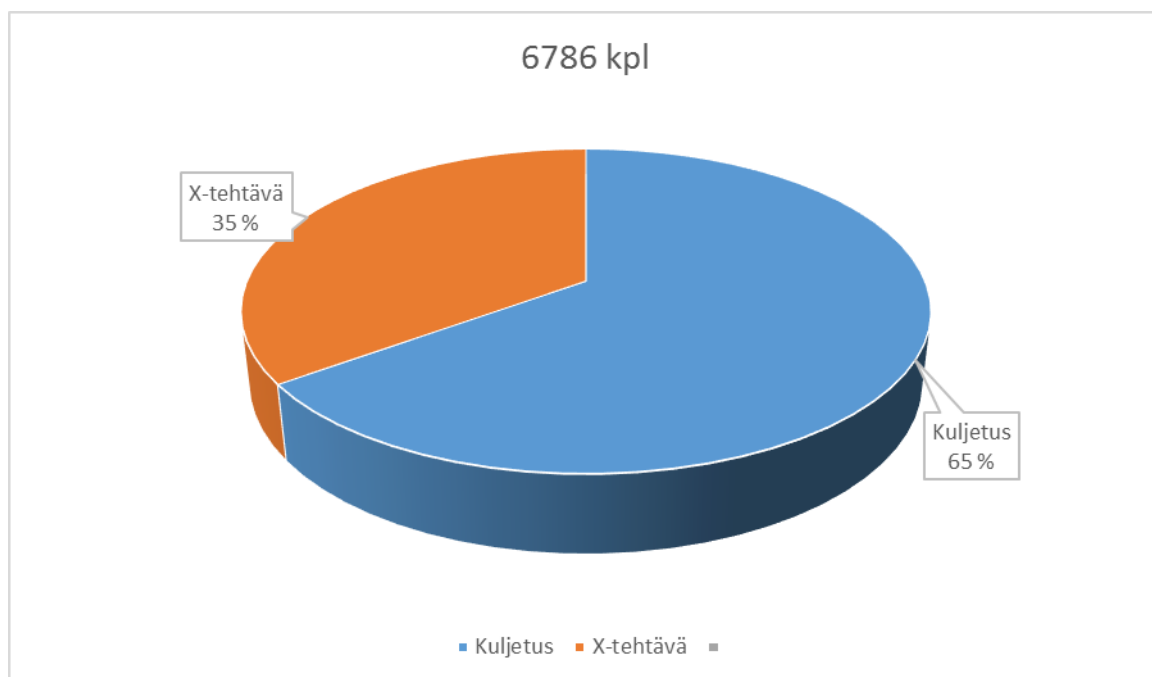
<i>Kiireellisyysluokka</i>	<i>Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat ensihoitopalveluasetuksen</i>
A-luokan tehtävä	korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhatuna
B-luokan tehtävä	todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta
C-luokan tehtävä	avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopean arvioinnin
D-luokan tehtävä	avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi



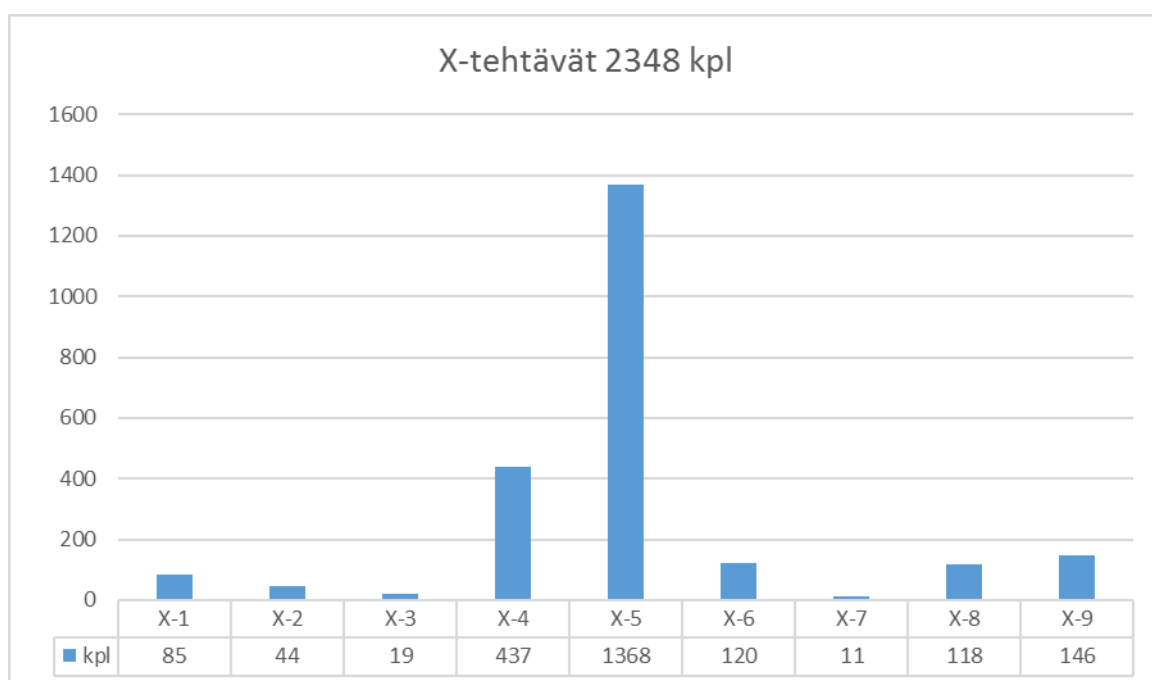
Kuvio 3. Yksiköiden tehtäväjakauma (Lähde HySha ensihoito 2015)



Kuvio 4. Hälytyskoodien jakauma (Lähde HySha ensihoito 2015)



Kuvio 5. Tehtävien kuljetus ja X jakauma (Lähde HySha ensihoito 2015)



Kuvio 6. X tehtävien jakauma (Lähde HySha ensihoito 2015)

X-0	Ajoeste (ajoneuvo rikki jne.)
X-1	Vainaja
X-2	Poliisi vei
X-3	Muu apu
X-4	Muu kuljetus (oma, taksi, ambulanssi jne.)
X-5	Ei tarvetta sairaankuljetukselle
X-6	Potilas kieltäytyy kuljetuksesta
X-7	Ei potilasta
X-8	Hoidettu kohteessa
X-9	Peruutus tehtävästä

Kuvio 7. X-tehtävät

2.5 FinnHEMS

FinnHEMS on valtakunnallinen lääkärihelikopteritoiminnan hallinnointiyksikkö. Sen omistavat yhtä suurin osuuksin Suomen viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä. FinnHEMS on voittoa tavoittelematon yhtiö. (Finnhems 2016.)

FinnHEMSin tehtävänä on toimia yliopistollisten sairaanhoitopiirien strategisena kumppanina ensihoitopalvelussa. FinnHEMS kilpailuttaa helikopteritoimijat ja laatii sopimukset niiden kanssa, valvoo tukikohtien laatu- ja turvallisuuskriteerien täyttymistä sekä vastaa tukikohtapalveluiden hallinnoinnista. (FinnHEMS 2016.)

HEMS on kansainvälisesti tunnettu lyhenne englanninkielisistä sanoista Helicopter Emergency Medical Service. Vapaasti suomennettuna tämä tarkoittaa kiireellistä lääkärihelikopteritoimintaa. HEMS-toiminnan tärkeimpänä tehtävä on tarjota kiinteässä yhteistyössä muun ensihoitopalvelun kanssa korkealaatuista ensihoitolääkärin palveluita äkillisissä ja henkeä uhkaavissa tilanteissa. Lääkärihelikopteritoiminnan laajan toimintasäteen ja nopean reagointikyvyn ansiosta kansalaiset ovat ensihoitolääkäripalvelujen saajina mahdollisemman tasa-arvoisessa asemassa. (FinnHEMS 2016.)

Helikopterit ja miehistö ovat ympäri vuorokauden välittömässä (3-5 minuutin) lähtövalmiudessa. Helikopterin miehistö koostuu lääkäristä, lentoavustajasta (palomies/ensihoidtaja/sairaanhoitaja) ja lentäjistä. HEMS-yksiköt saavat hälytyksen hätäkeskukselta, joka arvioi tarpeen riskiarvion perustuen. Lentoaika kohteeseen kestää yleensä 10-30 minuuttia, ja apu on paikalla hälytyksestä keskimäärin alle 15 minuutissa. (FinnHEMS 2016.)

Vastoin yleistä käsitystä HEMS-helikopterit kuljettavat harvoin potilaita. Helikoptereiden ensisijaisena tehtävänä on kuljettaa lääkäri mahdollisemman nopeasti potilaan luokse. Potilas

kuljetetaan sairaalaan yleensä ambulanssilla, joka on myös hälytetty kohteeseen. (FinnHEMS 2016.)

2.6 Hätäkeskus

Hätäkeskuslaitos on vuonna 2001 perustettu valtakunnallinen virasto, johon kuuluvat sen esikuntatehtäviä hoitava keskushallinto Porissa sekä hätäkeskukset eri puolilla Suomea. Hätäkeskuslaitoksen toimintaa ohjaavat sisäasiainministeriö yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. (Hätäkeskuslaitos 2016.)

Hätäkeskuslaitos tuottaa hätäkeskuspalvelut koko Suomessa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on eri puolilla maata ottaa vastaan pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hätäilmoituksia sekä välittää ne edelleen auttaville eri viranomaisille ja yhteistyökumppaneille. (Hätäkeskuslaitos 2016.)

Hätäkeskustoiminnasta säädetään lailla hätäkeskustoiminnasta (692/2010) sekä asetuksella (877/2010). Uusi laki hätäkeskustoiminnasta astui voimaan 1.1.2011. Uuden lain tarkoituksena on edistää väestön turvallisuutta sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. (Hätäkeskuslaitos 2016.)

Hätäkeskus tekee hätäpuhelun perusteella potilaasta riskinarvion ja lähettää tehtävään parhaiten sopivan ja lähimmän yksikön/yksiköt. Hälytys tapahtuu viranomaisverkon (VIRVE:n kautta). Ambulanssin henkilöstö määrittää kohteessa uudestaan potilaan riskinarvion ja aloittaa potilaan hoidon (Castrén ym.2012, 19.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon laatua potilaan näkökulmasta Hyvinkään sairaanhoitoalueen omissa ensihoitoyksiköissä. Tavoitteena oli kehittää toimintatapoja ensihoidossa saadun asiakaspalautteen perusteella. Lisäksi tavoitteena on myös parantaa potilaiden hoitoa. Työn tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat: Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa ensihoitopalveluun? Onko potilaan hoito ollut yhtä laadukasta eri yksiköissä? Kysely kohdistettiin Hyvinkää akuutti ensihoitopalvelun potilaille, joita hoidettiin kohteessa tai vaativat sairaankuljetusta jatkohoitopaikkaan aikavälillä 1.6.2016-31.7.2016

4 Asiakastyytyväisyys terveydenhuollossa

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tyytyväinen asiakas on palveluntuottajalta kokemaansa palveluun. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa asiakkaan mielikuva organisaatiosta,

organisaation asiantuntemus ja asiakas omistautuneisuus, sekä organisaation tarjoama palvelu ja palvelun laatu. Ensisijaista laadun kehittämistyössä on asiakastyytyväisyys ja asiakas on se, joka arvioi laadun. Tyytyväiset asiakkaat ovat ne jotka edesauttavat kehittämään palvelevan ja menestyvän organisaation. (Meronen ja Pylkkänen 2005, 30-35.)

Hoitohenkilökunta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen. Esimerkiksi työntekijät jotka kokevat potilaidensa olevan tyytyväisiä saamaan hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin, itse kertovat viihtyvänsä hyvin työssään ja työyhteisön olevan toimiva ja innovatiivinen sekä asettavan myönteisen suhteen täten hoitajan ja potilaan välille. Hoitajat, jotka eivät koe potilaidensa olevan kovinkaan tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoitoympäristöön voivat itse olla hyvin masentuneita, väsyneitä tai kyllästyneitä työhönsä joka kaiken kaikkiaan vaikuttaa hyvin negatiivisesti potilaan saamaan kokemukseen. (Yarris, Frakes, Magaret, Adams, Brooks & Norton. 2012.)

Terveystieteiden organisaatiot ovat viime vuosina enenevässä määrin kiinnostuneita hankkimaan asiakkailtaan palautetta palveluidensa toimivuudesta osana laatutyön kehittämistä. Asiakastyytyväisyystutkimukset ovat lähinnä tehty organisaation sisäiseen käyttöön. Loppuraportteja ei ole laadittu ja tieto on ollut lähinnä suuntaa antavaa (Meronen ym. 2005, 30-35.)

Merosen ja Pylkkäsen (2005) tutkimuksen mukaan asiakastyytyväisyys kuvastaa asiakkaan subjektiivista kokemusta saamansa palvelun laadusta suhteessa asiakkaan odotuksiin. Palvelun kokonaislaatu on koettu koostuvan kolmesta osa-alueesta: palvelun teknisestä laadusta, toiminnallisesta laadusta sekä organisaatiokuvasta. (Meronen ym. 2005, 30-35.)

Tekninen laatu kuvaa asiaa, mitä asiakas varsinaisesti saa käyttäessään palveluita. Toiminnallisen laadun kuvausta voidaan käyttää siinä, miten yhteistyö ja vuorovaikutus palvelujen tuottajan ja asiakkaan välillä sujuvat. Organisaatiokuva puolestaan muodostuu asiakkaan organisaatiosta saatavista käsityksistä. (Meronen ym. 2005, 30-35.)

Jalava ja Virtanen (1996) mukaan laatu on sitä, mitä asiakkaat ovat kokeneet. Tällä kokemuksella on pohjimmillaan kaksi ulottuvuutta, tekninen eli lopputulos ja toiminnallinen eli prosessiulottuvuus. Se mitä asiakkaat saavat -esimerkiksi oikeansuuruinen rahallinen tuki tai siisti haavan ompelu - vuorovaikutuksessaan palvelun tuottajan kanssa on luonnollisesti heille tärkeitä. Kyseessä on laadun toinen ulottuvuus, jota kutsutaan tekniseksi laaduksi ("asiantuntijaulottuvuus"). Toisaalta asiakkaaseen vaikuttaa myös se, miten hän saa palvelun ja miten hän kokee samanaikaisen "tuotanto-kulutusprosessin" ("palvelu-ulottuvuus"). He ovat todenneet, että asiakas saattaa esimerkiksi olla tyytymätön saamaan palveluunsa, jos asian käsittely on ollut kovin mutkikasta ja tuottanut hänelle hänen tarpeettomana pitämänsä työtä.

Koska palvelun tarjoajan ja asiakkaan välillä on monta vuorovaikutustilannetta ja menestys-
sellisesti tai epäonnistuneesti hoidettuja totuuden hetkiä, tekninen ulottuvuus ei suinkaan
pidä sisällään asiakkaan koko kokemusta. (Jalava & Virtanen 1996, 46-47.)

Jalavan ja Virtasen (1996) mukaan palvelutoiminnan laadun hallinnan pyrkimyksiä mutkistaa
lisäksi se, että lopulta laadun tason asiakkaan silmissä määrää hänen odotustensa ja kokemus-
tensa välinen etäisyys. Laatu on hyvä, kun kokemukset vastaavat odotuksia. Jos odotukset
ovat epärealistisen korkealla, kokemus palvelusta on huono vaikka toiminnan laatu sinänsä
olisi aivan hyvä. (Jalava & Virtanen 1996, 46-47.)

Kirjassa todettavan ”miten asiakkaan odotukset täytetään” pidetään laatuajattelun, asiakas-
tyytyväisyyden keskeisenä tekijänä. Toisin kuin monet asiat hyvinvointipalvelujen piirissä, asi-
akkaan tyytyväisyys on myös mitattavissa ja seurattavissa oleva suure. Asiakkaalta voidaan ky-
syä mielipiteitä ja tuntemuksia. Vastaukset ovat luonnollisesti subjektiivisia mutta myös toi-
saalta vastaansanomattomia, yksittäisen henkilön kohdalla asia on niin kuin hän on sen koke-
nut. (Jalava & Virtanen 1996, 52.)

Sosiaali- ja terveysalalla laatua voidaan mitata ITE-menetelmällä. Menetelmässä koko henki-
löstö ja johto arvioivat työyhteisön tai organisaation kykyä, edellytyksiä ja valmiuksia toimia
suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Arviointi tehdään lomakkeen avulla. Se, mihin asioi-
hin arviointituloksissa kiinnitetään huomiota, voidaan päättää organisaatiokohtaisesti. Arvi-
ointi toistetaan säännöllisin väliajoin. Se on työvälinen laadunhallintaan. ITE-menetelmällä
voidaan kehittää toiminnan ja palvelujen laatua asiakaskunnan, työyhteisön sekä toimintaym-
päristön tarpeista ja vaatimuksista käsin. (Holma, 2003.)

Tutkimuksessa on hyödynnetty Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksessa (THL) laadittua kyselylo-
maketta. Lomakkeen kysymykset ovat kohdennettu erityisesti ensihoitopalvelun asiakaspalve-
lun, sisällön, toteutuksen, tuloksien tutkimukseen. Lomakkeen kysymysten avulla voidaan
saada palautetta sairaankuljettajien ja potilaiden välisistä vuorovaikutustilanteista ja lopulli-
sen hoidon onnistumista sekä ohjeistusta.

Nykyään Suomessa on yhä enemmän julkaistu ensihoitoa koskevia esimerkkejä asiakastyyty-
väisyystutkimuksista. Täten on selvästi huomattu, kuinka tärkeää asiakastyytyväisyys on ensi-
hoidossa. Ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta on tehty useita opinnäytetöitä. Lähes kaikissa
opinnäytetöissä tutkimusmenetelmät ovat saman tyyppisiä. Työssämme on hyödynnetty THL:n
laatimaa kyselylomaketta.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoitoyksikössä on perustettu 2014 laatutyöryhmä. Työryhmän päätavoitteena on yksikön laatukäsikirjan laatiminen. Tällä hetkellä työryhmän tilanne on kehittämisvaiheessa ja tuloksia saadaan lähivuosina (HySha ensihoito 2016.)

HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito ovat laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. HUS:n palvelutuotanto on kilpailukykyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja. HUS:n arvoja ovat ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus. Arvoissa korostuu myös korkea laatu ja tehokkuus, sekä avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. Strategisina päämäärinä vuosina 2012 - 2016 ovat potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, korkeatasoinen tutkimus ja opetus, tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa, sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. Tavoitteiden saavuttamisen edellyttämiseksi tarvitaan osaava ja motivoitunut henkilöstö, hallittu ja tasapainoinen talous, toimivat tilat, teknologia ja ympäristövastuu, sekä uudistava johtajuus ja organisaatio. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. (Kuvio HUS organisaatio laatu ja strategia 2016)

5 Laadun hallinta ensihoidossa

Laatua voidaan tarkastella yleisesti organisaation tai toiminnan rakenteisiin, prosesseihin ja lopputulokseen liittyen. Laadun arvioinnissa käytettävät mittarit voidaan luokitella saman rakenteen mukaisesti. Laadun tarkastelu on rakenneprosessi, joka lopputulosajattelun kautta

soveltuu myös ensihoitoon ja päivystykseen. Rakennemittarit tuottavat epäsuoraa laadun mitausta ja niitä on vaikea kytkeä potilaan hoidon laatuun. Sitä vastoin prosessimittarit ovat herkempi erottamaan hoidon laatua kuin rakenne- tai lopputulosmittarit. Prosessimittarit mahdollistavat suoran hoidon laadun arvioinnin. Lopputulosmittareilla voidaan arvioida muu-
tosta potilaan terveydentilassa vasteena kliinisille hoitotoimenpiteille. Tieteelliseen tutkimukseen perustuvat mittarit liittyvät kaikkiin edellä kuvattuihin mittareihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Suomalaista terveydenhuollon laatua on ohjattu kansallisesti laadunhallintasuosituksilla. Laatusuosituksissa laadunhallinta on jokapäiväistä työtä korostaen henkilöstön ja johdon vastuuta. Painopiste laatutyössä on asiakaslähtöisyys ja erityisesti asiakkaan osallistuminen sekä prosessien hallinta. Laatutyön tulee olla järjestelmällistä ja se edellyttää toiminnan seurantaa, mittaamista ja arviointia ja tällä tiedolla ohjataan ja tarvittaessa muutetaan toimintaa. Terveydenhuolto on palvelutehtävä ja sen vuoksi laadusta puhutaan palvelun laatuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydentilansa edellyttämällä tavalla. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon. Potilaalle on saman lain mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päättäessään hänen hoitamisestaan. Laki määrittelee myös potilaan itsemääräämisoikeuden, jonka mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilas voi kieltäytyä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Laissa säädetään myös siitä, miten tulee toimia, mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä (evidence based, tieteellisesti tutkittuja) ja kokemuseräisiä perusteltuja (vakiintuneet hoitokäytännöt) menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, joita hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Hänellä on myös velvollisuus ottaa huomioon mitä potilaan oikeuksista säädetään. Ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma

laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Saman lain mukaan terveyskeskuksen on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Lain mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Potilaalle on annettava kiireellinen sairaanhoito mukaan lukien suun terveydenhuolto, mielen-terveyshuolto, päihdehoito, psykososiaalinen tuki hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voi siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Sairaanhoitopiirin on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu, joka on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelupäätöksen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen tarkemmin määrittelemällä tavalla. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoitokeskuksen tehtävänä on vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä, suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan, sovittaa yhteen alueensa hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot. Tehtävistä on säädetty tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa. Laissa määritellään myös ensivastetoiminta osana terveydenhuollon toimintaa. Laissa myös annetaan valtuutus sosiaali- ja terveysministeriölle säätää tarkemmin asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisaloikohtaisista edellytyksistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalveluista antaman asetuksen mukaan sairaanhoitopiirin on ensihoitopalvelua järjestäessään vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoonohjauksesta sekä ohjeet niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta. Saman asetuksen mukaan sairaanhoitopiiriin tulee vastata ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisista. Sairaanhoitopiiriin tulee laatia hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka erityisvastuualueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen hätäkeskuslaitokselle annettaviksi. Sairaanhoitopiiriin edustajan on myös tarkistettava tehtävissä käytettävien yksiköiden soveltuvuus tehtäviin. Asetuksessa määritetään myös kenttäjohtajajärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Asetuksen mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on sovittava yhteen alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita ottaen huomioon mm. valtakunnalliset toimintaa koskevat ohjeet. Ensihoitokeskuksen on myös seurattava alueensa ensihoitopalvelujen tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistettävä ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa alueellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Ensihoitopalveluasetuksen mukaan henkilöstön pätevyysvaatimukset on määritetty tarkasti. Asetus sisältää siirtymäsäännökset. Vastaavanlaista määrittelyä ei päivystyksen osalta ole. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa turvallinen lääkehoito oppaassa (STM 2005:32) ohjeistetaan ensihoidon lääkehoitoa. Erityisen tärkeää on lääkehoitosuunnitelman laatiminen, osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen. Suunnitelmassa määritetään toimintayksikön tai työyksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, tehtävät ja vastuualueet. Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja olosuhteet ovat oikeanlaiset lääkehoidon toteuttamiseksi. Esimiehet ohjaavat ja valvovat hoidon toteuttamista ja laatua lääkehoidon suunnitelman mukaisesti sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä. Oppaassa käydään läpi seikkaperäisesti myös lupakäytäntöjä, seuranta- ja palautejärjestelmiä. Oppaasta löytyy myös taulukko ensihoidossa toteuttavan lääkehoidon vaativuustasoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL on laatinut Potilasturvallisuus oppaan potilasturvallisuuslain säädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi (2011:15).

Oppaassa käydään laajasti läpi potilasturvallisuuden nykytilaa ja ongelmia, potilasturvallisuussuunnitelmaa, lääkehoitosuunnitelmaa, dokumentointia, tietojärjestelmiin raportointia, alueellista yhteistyötä sekä potilasturvallisuuden työkaluja.

Oppaassa määritetään kansallisen potilasturvallisuus strategian päätavoitteiksi:

- Potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen
 - Potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla
 - Vaaratapahtumat raportoidaan, niistä opitaan
 - Potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin
 - Potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa
- (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

5.1 Laadun suunnittelu

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnittelusta vastaa ensihoitoa ja päivystystä järjestävän tai tuottavan organisaation johto. Organisaation johto määrittää laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden linjaukset, suunnitelman, toteutuksen, seurannan ja vastuuhenkilöt sekä

raportointivelvollisuudet ja -menetelmät. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteuttamista varten laaditaan suunnitelma, jonka sisältöä määritellään asetuksessa 341/2011. Johdon vastuulla on myös varmistaa, että sekä ydintoimintaa että laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta varten on olemassa optimaaliset voimavarat ja edellytykset. Laadunhallinta ja potilasturvallisuus koskevat sekä organisaation omaa, että ostopalveluina hankittua toimintaa. Ostajalla on vastuu laadusta, mikä tulee huomioida palveluiden hankintojen kilpailutuksessa sekä ostosopimuksissa. Alueellinen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma kuvataan Terveystieteiden palveluiden järjestämissuunnitelmassa, mihin organisaation suunnitelman pohjautuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnittelun tulee pohjautua organisaation ja toiminnan nykytilan arviointiin. Terveystieteiden laatua on ohjattu palvelukohtaisilla eri ikäryhmiin tai teemoihin kohdistuvilla STM:n laatusuosituksilla. Ensihoidon ja päivystyksen osalta ei ole olemassa aiempia laatusuosituksia, joihin nykyinen laadun suunnittelu voisi perustua. Terveystieteidenhuollossa käytetään laadunhallintajärjestelmien rakentamiseen ja arviointiin erilaisia organisaatiotason laatuksiteeristöjä, jotka mahdollistavat sertifiointin. Kriteeristöt korostavat laadun asiakaslähtöisyyttä, arvo- ja strategialähtöisyyttä, vaatimustenmukaisuutta, voimavarojenhallintaa, johdon vastuuta ja sitoutumista, henkilökunnan osallistumista, prosessien hallintaa, mittaamista ja analysointia sekä jatkuvaa parantamista, mutta eivät sisällä erityisiä kriteereitä ensihoidon ja päivystyksen laadulle. Terveystieteidenhuollon eri lait ja KÄYPÄ Hoito-suositukset (esim. Lääkäriseura Duodecim) ohjaavat laadun vaatimuksenmukaisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Inhimilliset käytännöt ovat synnyttäneet tutkimuksen, jossa ongelmia on pyritty ratkaisemaan mahdollisimman tehokkain menettelyin. Uutta tietoa sisäistetään tutkimuksen avulla, joka auttaa paremmin ymmärtämään ongelmien luonnetta sekä löytämään keinoja ongelmien selvittämiseen. Tämä on usein niin sanotun soveltavan tutkimuksen lähtökohtana, jossa pyritään johonkin käytännön tavoitteeseen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137)

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on, että aineiston keruu ja havaintoaineistot soveltuvat määrälliseen, numeraaliseen mittaamiseen. (Hirsijärvi ym. 2009, 140.) Päätelmien teko perustuu havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin, muun muassa tulosten kuvailuun prosenttitaulukoiden avulla ja tulosten merkitsevyyteen tilastollisella testauksella. (Hirsijärvi ym. 2009, 140.)

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Sitä käytetään myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Henkilökohtaisia asioita ovat esimerkiksi ihmisen koettu terveys, terveyskäyttäytyminen, itsehoito, ruokatottumukset, ansiotulot ja kulutukseen liittyvät asiat. Kyselyn ongelmana on se, että vastauslomakkeet palautuvat hitaasti tutkijalle. (Vilkka 2014, 28.)

Mittari ja mittayksikkö voivat vaihdella. Pelkästään numeroarvojen antaminen kohteille ei kuitenkaan tee prosessista kvantitatiivista. Ihmistieteissä, kuten muissakin tieteissä, mittaaminen on varsin usein epäsuoraa. Tutkittava käsite, mitä halutaan mitata, ei sellaisenaan ole mitattavissa. (Erätuuli M, Leino J & Yli-Luoma J, 1994, 37.) Tutkimuksen tekijöiltä vaaditaanakin täsmennystä, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Kokemus on omakohtainen ja käsitykset kertovat enemminkin yhteisön perinteisistä ja tavallisista tavoista ajatella. (Vilkka 2005, 97.) Virhelähteitä havainnoinnista, tietokoneen syötössä tapahtuvia tai itse mittauslaitteessa johtuvia, voi syntyä myös mittaamisessa. (Erätuuli ym. 1994, 37.) Edellä olevista on selvästikin pääteltävissä, että mittaaminen ihmistieteissä on numeerista, epäsuoraa, vertailevaa sekä se sisältää erilaisia virhelähteitä. Mittausprosessin ollessa tutkimustyössä luotettava, se on oleellinen osa kvantitatiivista tutkimusta (Erätuuli ym. 1994, 37-38.)

Tutkimuksen luotettavuus riippuu monesta asiasta. Tavallisesti erotetaan tutkimuksen pätevyys ja pysyvyys. Pätevyys liittyy kysymykseen: Miten hyvin tutkijan hankkima aineisto kuvaa juuri sitä, mitä sen tulisi kuvata? Pysyvyys taas liittyy kysymykseen siitä missä määrin tutkimuksesta saatu aineisto on saatavissa samanlaisena toistotutkimuksessakin (Erätuuli ym. 1994, 19.)

6.2 Aineistokeruu

Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyden arviointiin tarvittava asiakastyytyväisyyslomake (liite1) tilattiin THL:lta. Kyseessä on ensihoidon laatuun liittyvä lomake, jossa tutkitaan laatu potilaan näkökulmasta. Lomake on kehitetty Helsingin Kaupungin Pelastuslaitoksen Lääkintäyksikön toimesta. Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen ja THL:n edustajat ovat yhdessä muokanneet lomaketta, jotta se soveltuu ensihoidossa käytettäväksi. Lomakkeen kehittämistyöhön ovat osallistuneet myös useat muut pelastuslaitokset ja ensihoidon asiantuntijat ympäri Suomea. (THL 2008.)

Lomakkeen tarpeen perustana on ajattelu jatkuvan laadun parantamisesta, jossa tarkastellaan ensihoitotoimintaa prosessina. Lomakkeessa 20 kysymystä, joista kysymysten 1-5:n avulla arvioidaan hätäkeskuksen toimintaa ja kysymysten 6-20 avulla arvioidaan koko sairaankuljetus- ja ensihoitotapahtumaa kokonaisuutena. Lisäksi lomakkeessa on kaksi avointa kysymystä ja viisi taustatietokysymystä.

Potilastyytyväisyyskyselyn toiminta aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisella ja yhteistyötapaamisilla/ sähköisillä viestimillä sairaanhoitopiirin edustajan ja oppilaitoksen edustajan kanssa. Yhteisessä tapaamisessa ja viestinnässä sovittiin THL:n tiedonkeruulomakkeen käytöstä, otannan koosta sekä samalla sovittiin muista käytännön asioista, kuten potilasmateriaaleista ja postikulujen maksamisesta.

Opinnäytetyöhän on haettu tutkimuslupa HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueelta (Liite2.). Tutkimuksen on hyväksynyt sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saari. Tutkimuslupa on myönnetty 30.6.2016, missä on myönnetty myös lupa henkilö- ja osoitetietojen katsomiseen ensihoitokertomuksista, sekä tehtäväkoodiston arviointiin.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin 15.8.2016-26.8.2016 välisellä ajalla Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon palvelua saaneille asiakkaille. Tehtävämääräksi edellä mainituille ajanjaksolle valikoitiin 300 tehtävää, jossa mukana kuljetettuja potilaita ja kuljettamatta jätetyt X-potilaat.

Ajanjaksolle valikoidut X-koodit olivat, X-4 eli muu kuljetus (esim. oma auto, taksi, kaverin kyyti), X-5 eli ei tarvetta sairaankuljetukselle, X-8 eli potilas hoidettu kohteessa. Opinnäytetyöstä rajattiin pois asiakkaat, jotka olivat kuolleet ensihoitotehtävän aikana tai heidät oli löydetty kuolleena, laitoshoitopotilaat, vailla vakinaista osoitetta/muuten puutteelliset osoitetiedot, asiakasta ei kohdattu tai asiakas tavattu useammin kuin yhden kerran kyselyn aikavälillä. Asiakkaan osoitetiedot saatiin ensihoitokertomuksesta, mikä sisältää asiakkaan henkilötiedot, osoitetiedot, tehtävään osallistuneen yksikön tehtävä- ja kuljetuskoodin sekä tapahtuma-ajanjakson.

Tutkimus toteutettiin postituskyselynä. Ensihoitopalvelua saaneille asiakkaille lähetettiin kirjekuori, joka sisälsi THL:n asiakastyytyväisyyslomakkeen ja sen vastausohjeen (Liite3). Tämän lisäksi lähetys sisälsi esimaksetun palautuskuoren sekä saatekirjeen (Liite4). Posti toimitettiin asiakkaille yhdessä erässä 1.6.2016-31.7.2016 ensihoitopalvelua saaneille. Kyselyn vastaus ja sen palautusaikaa asiakkaille annettiin yksitoista päivää. Määräaikaan mennessä asiakastyytyväisyyslomakkeita palautettiin yhteensä 144 kpl.

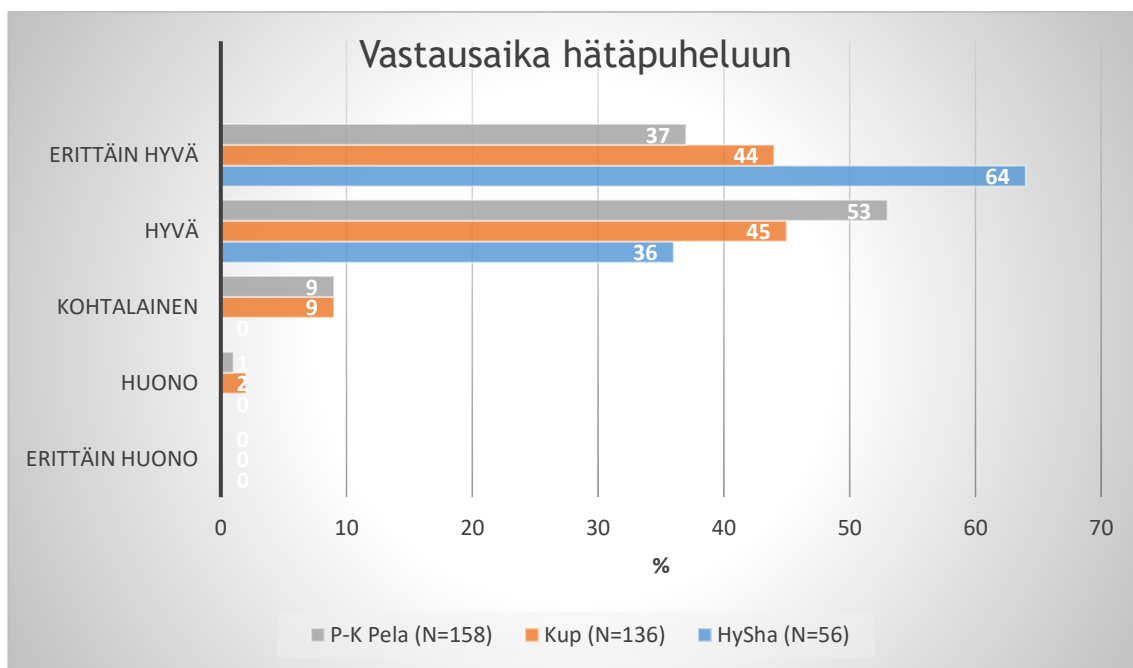
7 Tutkimustulokset

Tämän tutkimuksen tuloksia on vertailtu Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen (Ahonen ja Cederberg 2012), sekä Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksien (Hämäläinen ja Pesonen 2013)

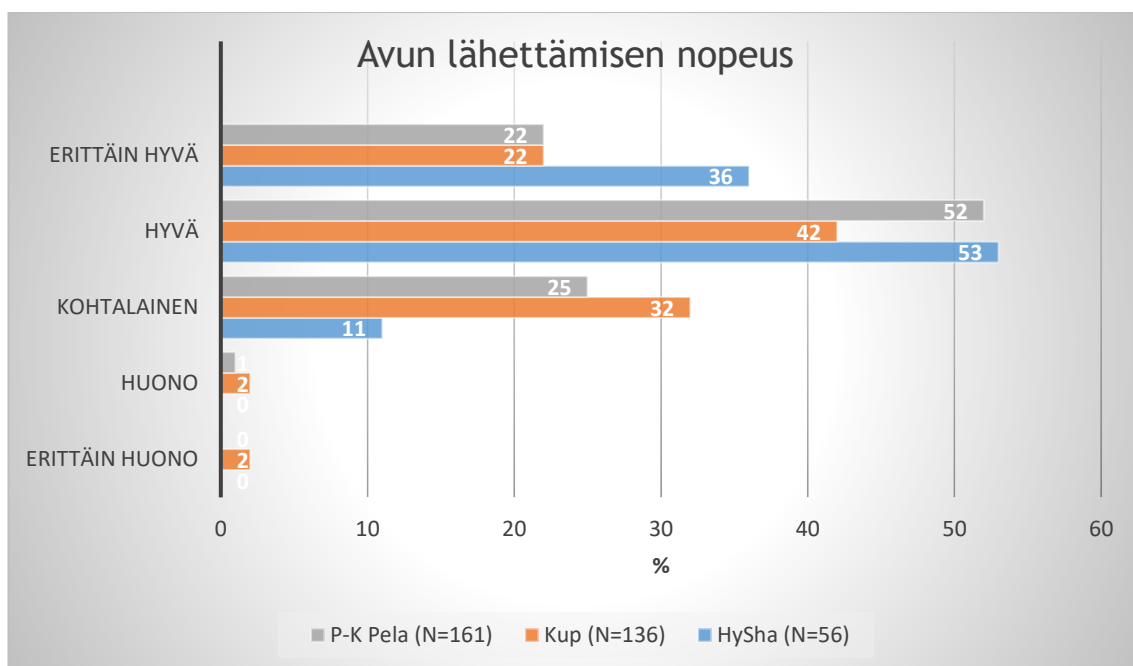
Kyselyyn vastaajien ikäjakauma oli seuraava: Vastanneista vanhin oli 79 vuotias ja nuorin yksi-vuotias. Hätilmoituksen tekijänä oli itse vastaaja 39 %:a (n=56). Ilmoituksen tekijä oli läheinen tai ystävä 50 % (n= 72) vastauksissa ja ulkopuolinen hätilmoituksen tekijä oli 11 % (n=16) vastauksissa. Korkein tutkinto vastanneilla oli kansa- tai peruskoulu 54 % (n=78), ammattikoulutasoinen koulutus 32 % (n=46), opistotasoinen koulutus tai ammattikorkeakoulu 4 % (n=6), yliopistotutkinto tai vastaava 10 % (n=14). Vastaajista oli miehiä 31 % (n=44) ja naisia 69 % (n=100). Hätilnumeran tiesi 97 % (n=140) vastanneista, kuitenkin vain 3 % (n=4) vastaajista ei sitä tiennyt.

7.1 Hätilkeskus

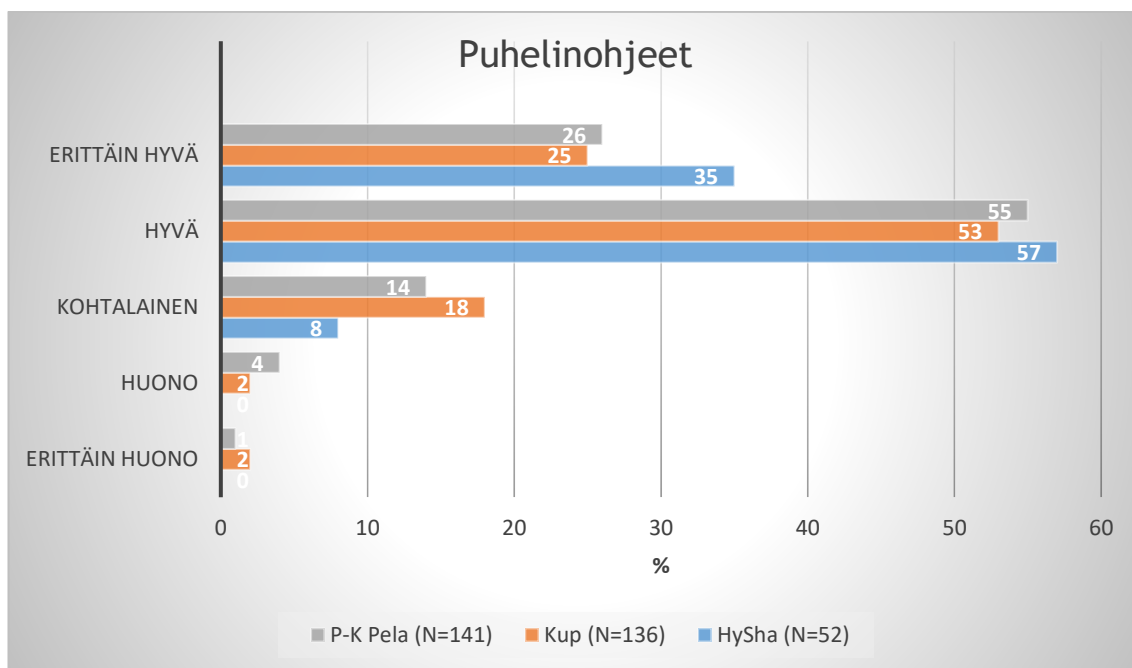
Kyselyn kohtiin hätilkeskuksen toiminnasta valittiin vastaukset, joissa potilas oli itse soittanut 112. Hätilkeskuksen puheluun vastaaminen koettiin nopeaksi ja erittäin hyväksi arvosti 64 % (n=36) ja hyväksi 36 % (n=20) vastanneista. (Kuvio 9.) Samoin Avun nopeasti lähettäminen koettiin olevan nopeaa. Kyselyyn vastaajista ilmoitti, että hyvä 53 % (n=30) ja erittäin hyvä 36 % (n=20) mukaan, kohtalainen 11 % (n=6) mukaan. (Kuvio 10.) Hätilkeskuksen puhelinohjeet koettiin 57 % (n=30) mukaan hyväksi ja 35 % (n=18) mielestä erittäin hyväksi, sekä 8 % (n=4) mukaan kohtalaiseksi. (Kuvio 11.) Kohtelu hätilpuhelun aikana oli asiakkaiden mukaan 45 % (n=25) hyvää ja 36 % (n=20) mukaan erittäin hyvää, kohtalaista kohtelu oli 19 % (n=11) mukaan. (Kuvio 12.) Tiedonsaanti oli koettu 52 % (n=27) mukaan hyvänä ja 35 % (n=18) mukaan erittäin hyvänä ja kohtalaisena sen kokivat 13 % (n=7). (Kuvio 13.) Hätilkeskuksen saamat palautteet olivat joko erittäin hyviä tai kohtalaisen hyviä. Kokonaisuutena asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä hätilkeskuksen toimintaan. Vertailussa olevat tutkimustulokset noudattivat suurin osin samaa linjaa tämän tutkimuksen kanssa.



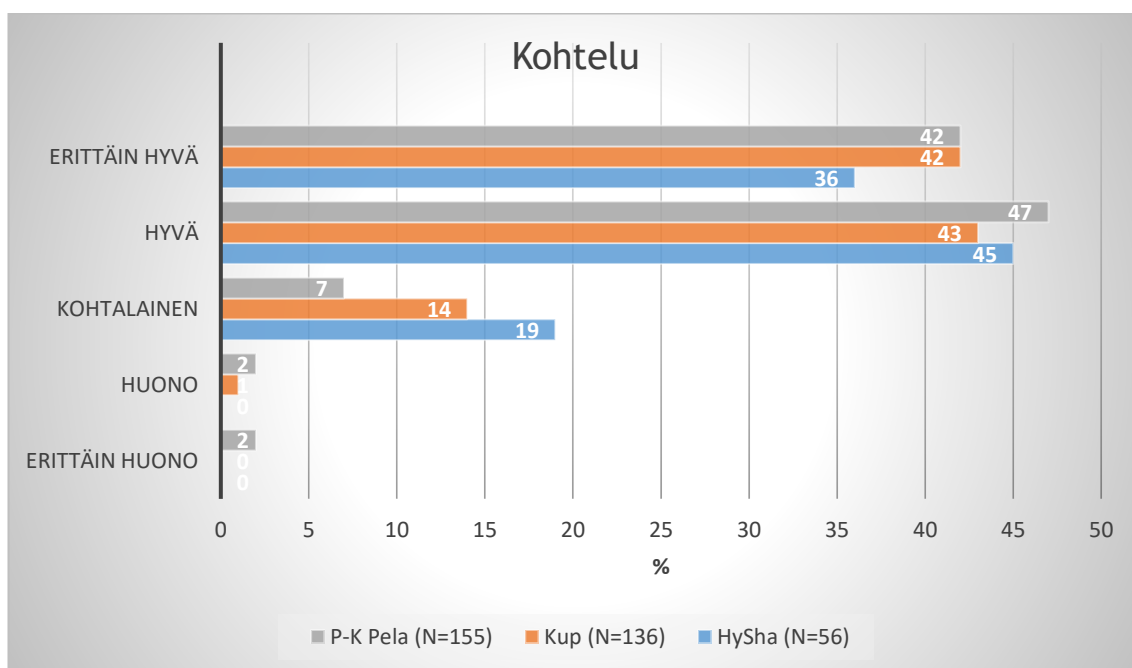
Kuvio 9. Puheluun vastaamisen nopeus



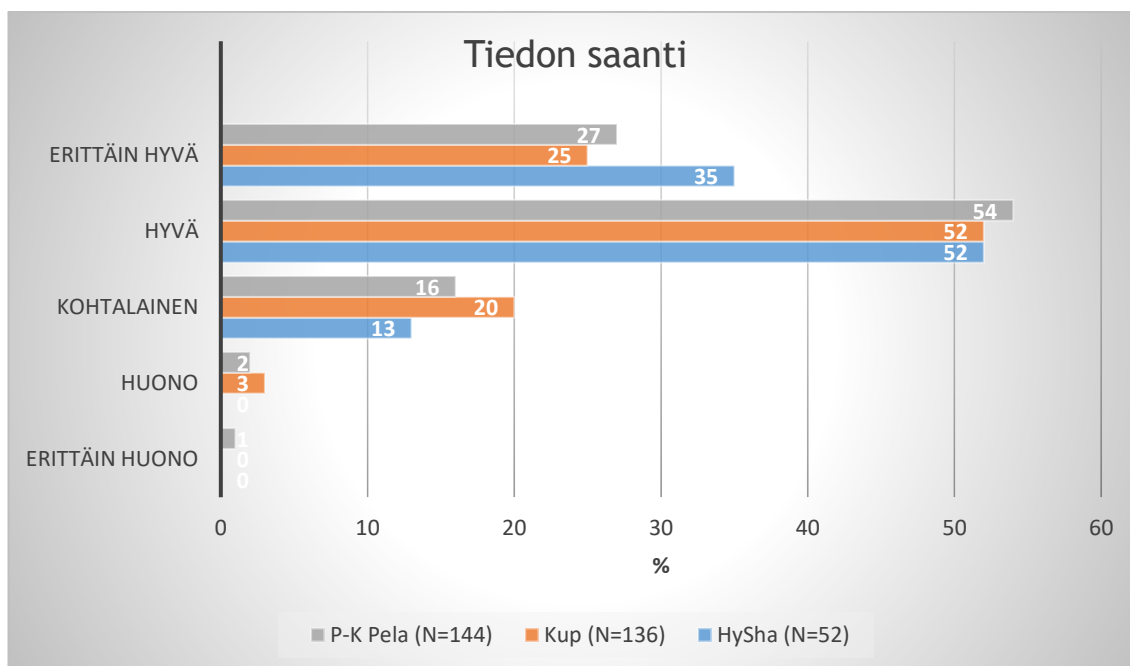
Kuvio 10. Aika, joka kului avun lähettämiseen



Kuvio 11. Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden ja muiden ohjeiden riittävyys



Kuvio 12. Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu



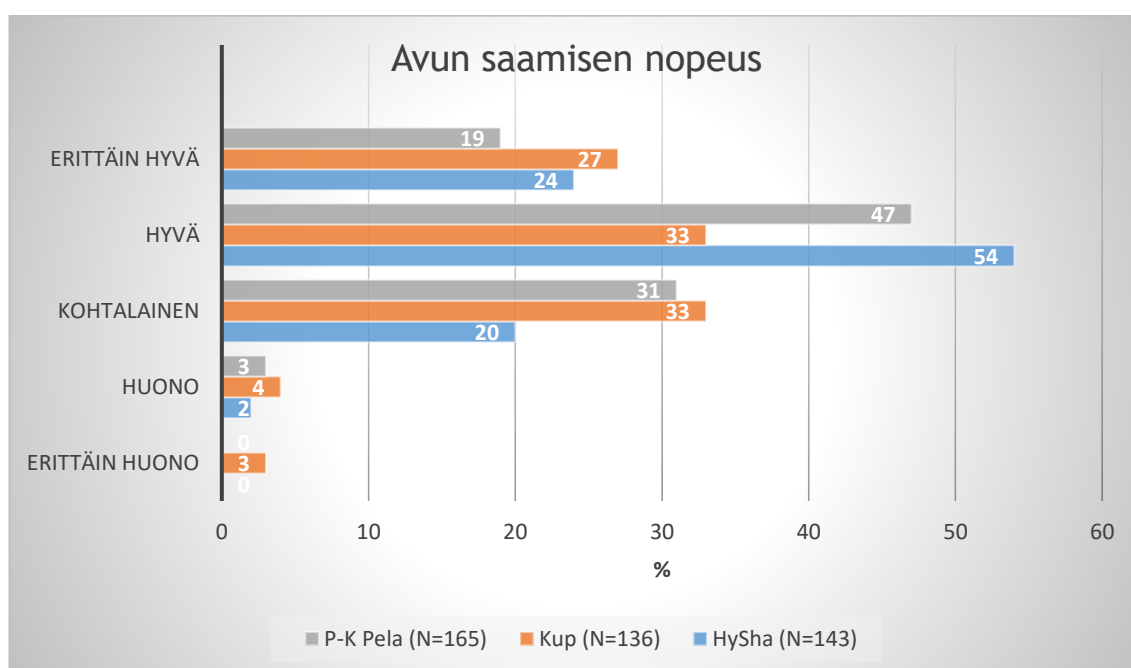
Kuvio 13. Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana

7.2 Sairaankuljetus ja ensihoito

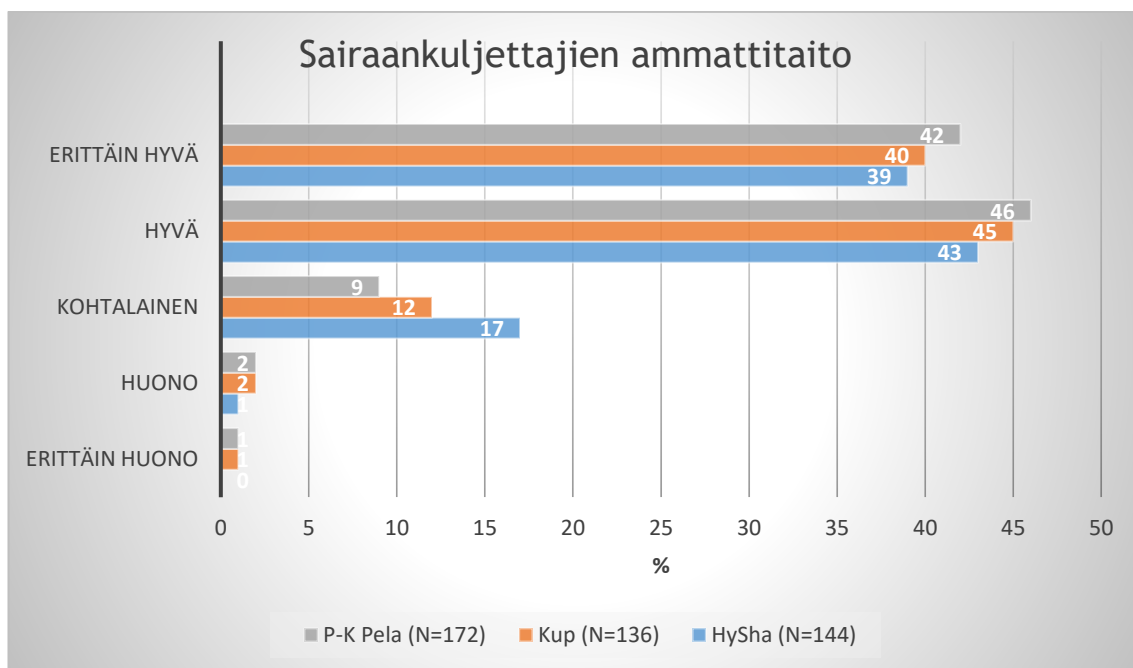
Suurin osa vastaajista oli yleisesti tyytyväisiä ensihoitoon ja sairaankuljetuksen toimintaan. Potilaista 86 % (n=124) antoi arvosanaksi hyvän tai erittäin hyvän antaessaan kokonaisarviota. Vastaajista 14 % (n=20) koki palvelun kohtalaiseksi. (Kuvio 28.)

Ambulanssin saapuminen koettiin vastaajien mukaan hyväksi tai erittäin hyväksi 78 % (n=112). Kohtalaiseksi saapumisen kokivat 20 % (n=28) ja huonoksi 2 % (n=3) vastaajista. (Kuvio 14.) Sairaankuljettajien ammattitaitoa arvostettiin korkealle, hyvä tai erittäin hyvä 82 % (n=118) mukaan. Kohtalaiseksi kohtalaisen hyväksi kokivat 17 % (n=24) ja huonoksi 1 % (n=2). (Kuvio 15.) Suurin osa asiakkaista arvioi sairaankuljettajien taidon valita jatkohoitopaikka hyväksi tai erittäin hyväksi 88 % (n=122) mukaan ja kohtalaiseksi 12 % (n=16) vastaajista. (Kuvio 16.) Potilaiden tarpeiden huomioimisen hyväksi tai erittäin hyväksi sairaankuljettajien toimesta koettiin joko erittäin hyväksi tai hyväksi 79 % (n=114), kohtalaiseksi 20 % (n=28) ja huonoksi 1 % (n=2) vastaajista. (Kuvio 17.) Potilaiden tiedon saanti sairaankuljettajilta koettiin hyväksi tai erittäin hyväksi 79 % (n=112) mukaan ja kohtalaisen kokemus oli 20 % (n=28) ja huonona 1 % (n=2). (Kuvio 18.) X-tehtävätunnuksen saaneista potilaista 80 % (n=64) koki hyväksi tai erittäin hyväksi jatkohoidon ohjeet, kohtalaisena kokemus oli 17 % (n=14) ja huonoksi 3 % (n=2). (Kuvio 19.) Kohtelunsa sairaankuljetuksessa hyväksi tai erittäin hyväksi koki vastaajista 81 % (n=116) ja 19 % (n=28) kokemus oli kohtalainen. (Kuvio 20.) Vastaajista koki sairaankuljettajien puukeutumisen joko erittäin hyväksi ja hyväksi koettiin 82 % (n=118). Puukeutumisen kokivat koh-

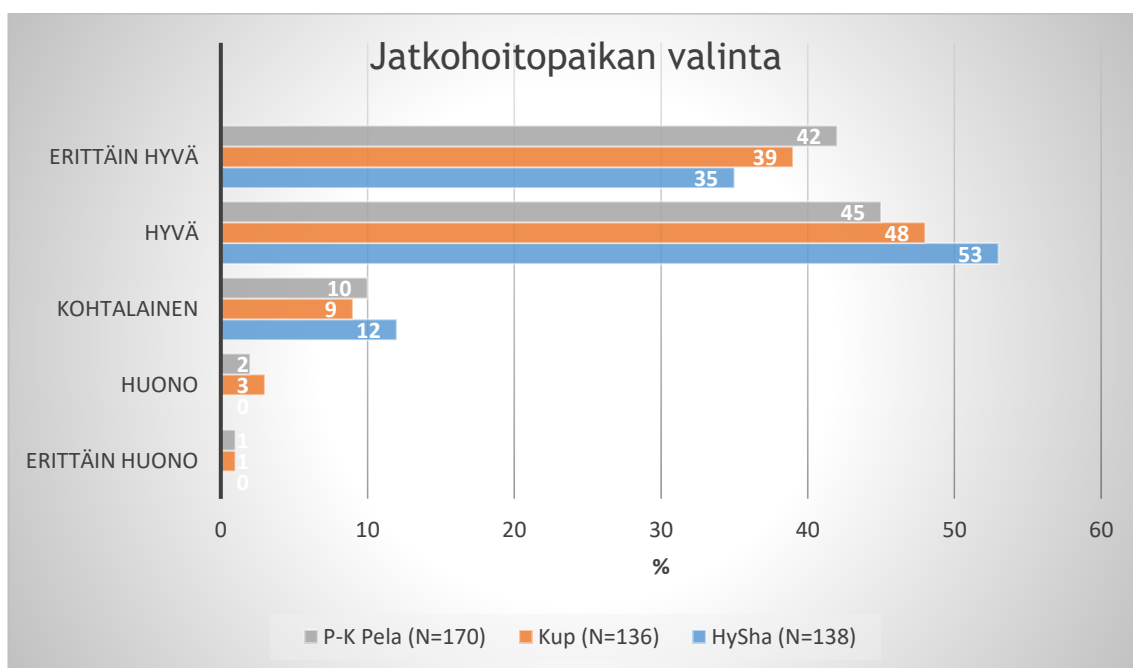
talaisen hyvänä 17 % (n=24) ja huonona 1 % (n=2) vastaajista. (Kuvio 21.) Ongelmallisena vastaajat kokivat ensihoitajien tunnistamisen ja esittelyn. Vastaajista 69 % (n=100) koki tämän erittäin hyväksi tai hyväksi. Vastaajista 31 % (n=44) koki tämän kohtalaiseksi tai huonoksi. (Kuvio 22.) Turvallisuuden tunteen vastaajista koki hyvänä tai erittäin hyvänä 76 % (n=110) ja kohtalaisena 24 % (n=34). (Kuvio 23.) Ambulanssi koettiin vastaajien keskuudessa viihtyisänä ja toimivana, hyvänä tai erittäin hyvänä kokemus oli 71 % (n=102) vastaajista, kohtalaisena kokivat 21 % (n=30) ja huonona 8 % (n=12). (Kuvio 24.) Vastaajat kokivat omaisten huomioon ottamisen hyvänä tai erittäin hyvänä 72 % (n=84) mukaan, mutta jopa 28 % (n=32) mukaan kohtalaisena tai huonona. (Kuvio 25.) Kivunhoito tuntui onnistuneen hyvin tai erittäin hyvin vain 67 % (n=58) mukaan ja jopa 33 % (n=28) vastaajista koki kivunhoidon onnistuneen vain kohtalaisen hyvin. (Kuvio 26.) Palvelun koettiin auttaneen potilaita hyvin tai erittäin hyvin 72 % mukaan (n=104) ja kohtalainen tunne vastaajista oli 28 % (n=40) mukaan. (Kuvio 27.)



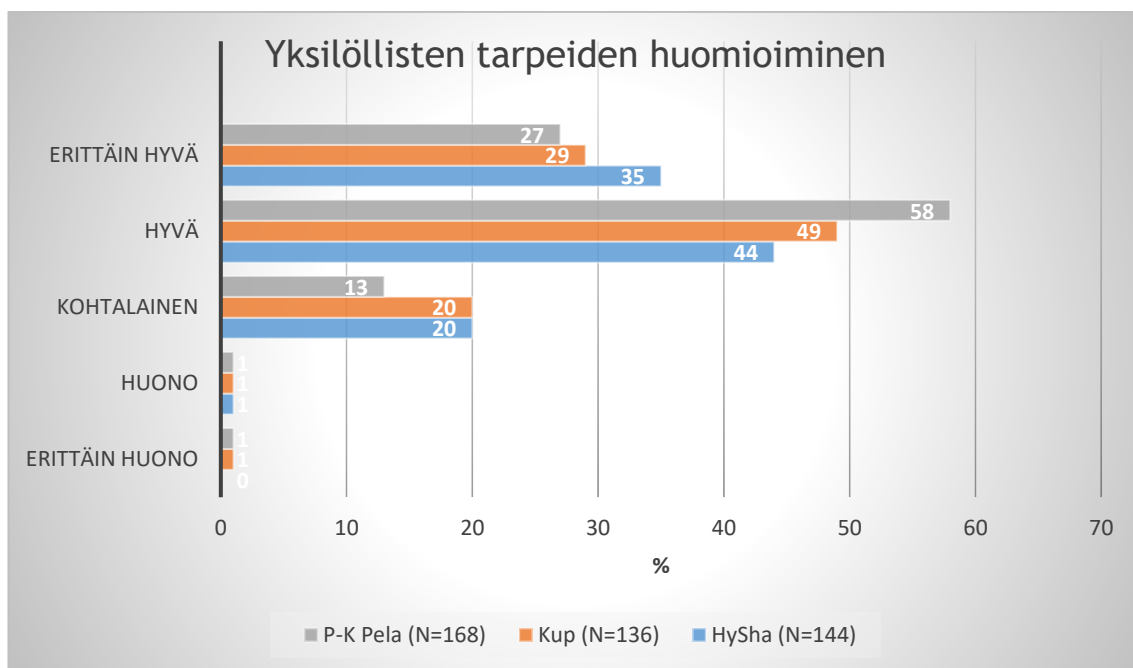
Kuvio 14. Aika, joka kului avun (ambulanssin) saapumiseen



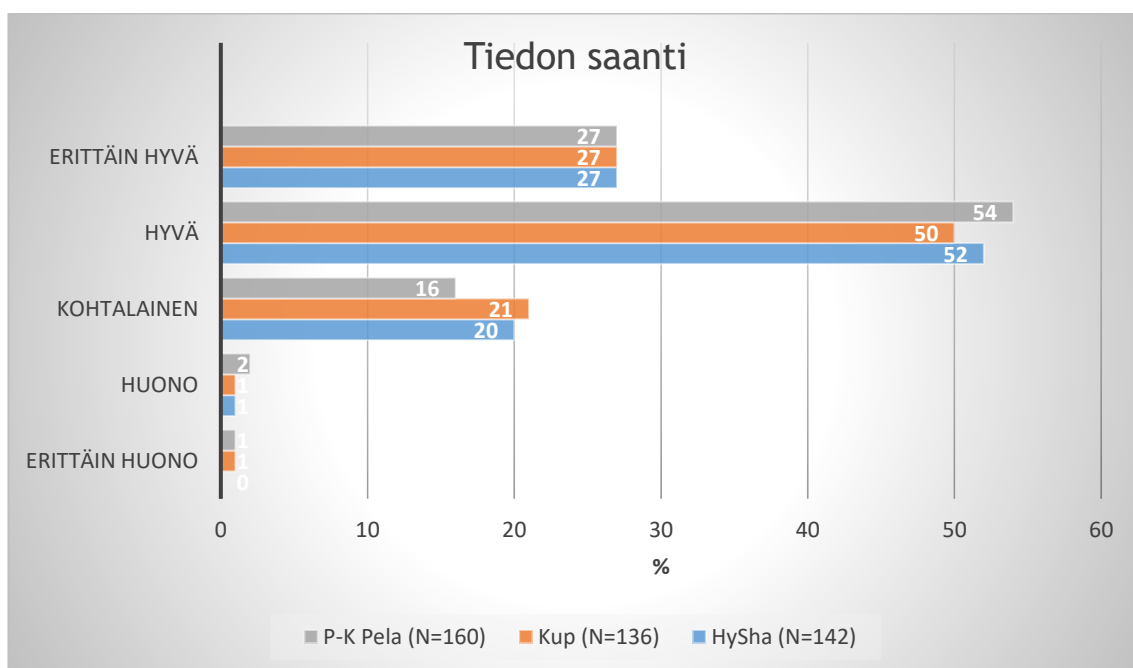
Kuvio 15. Sairaankuljettajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti



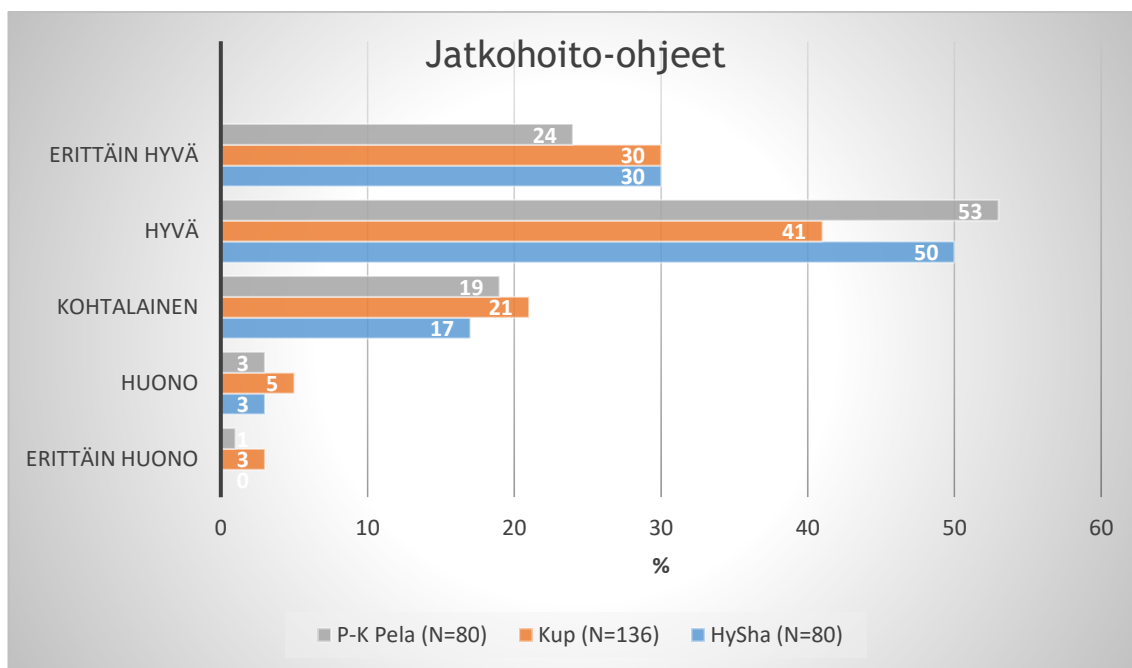
Kuvio 16. Sairaankuljettajien kyky valita oikea hoitopaikka



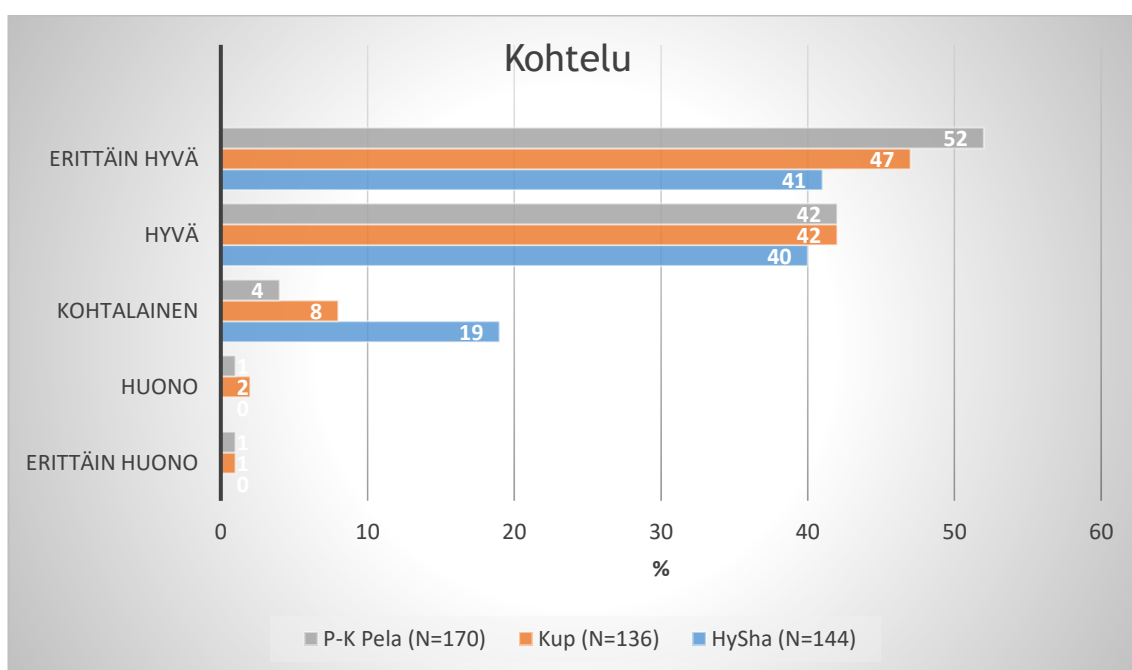
Kuvio 17. Sairaankuljettajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni



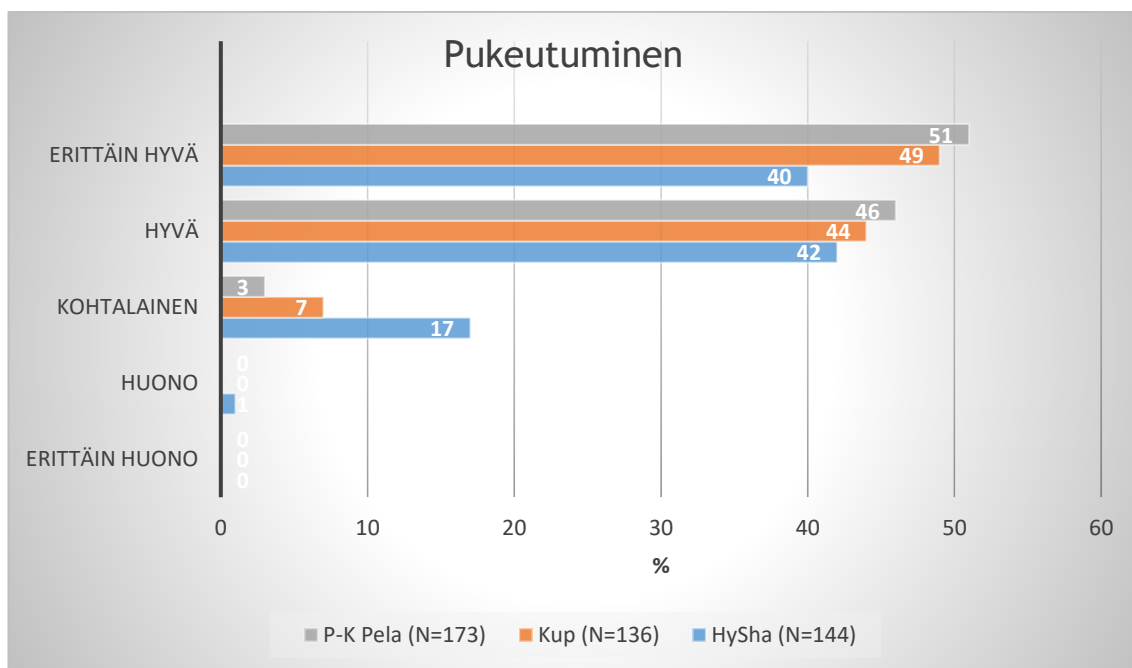
Kuvio 18. Sairaankuljettajien kyky vastata tiedontarpeeseen tutkimuksen ja hoidon aikana



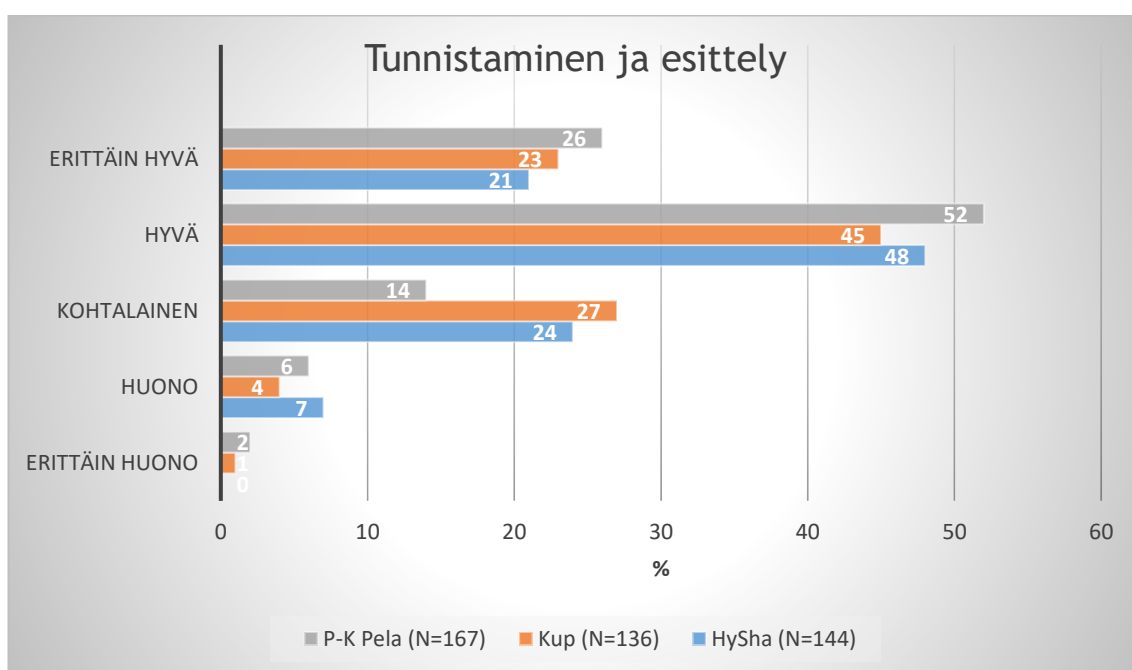
Kuvio 19. Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan, sairaankuljettajien antama ohjaus asiasta



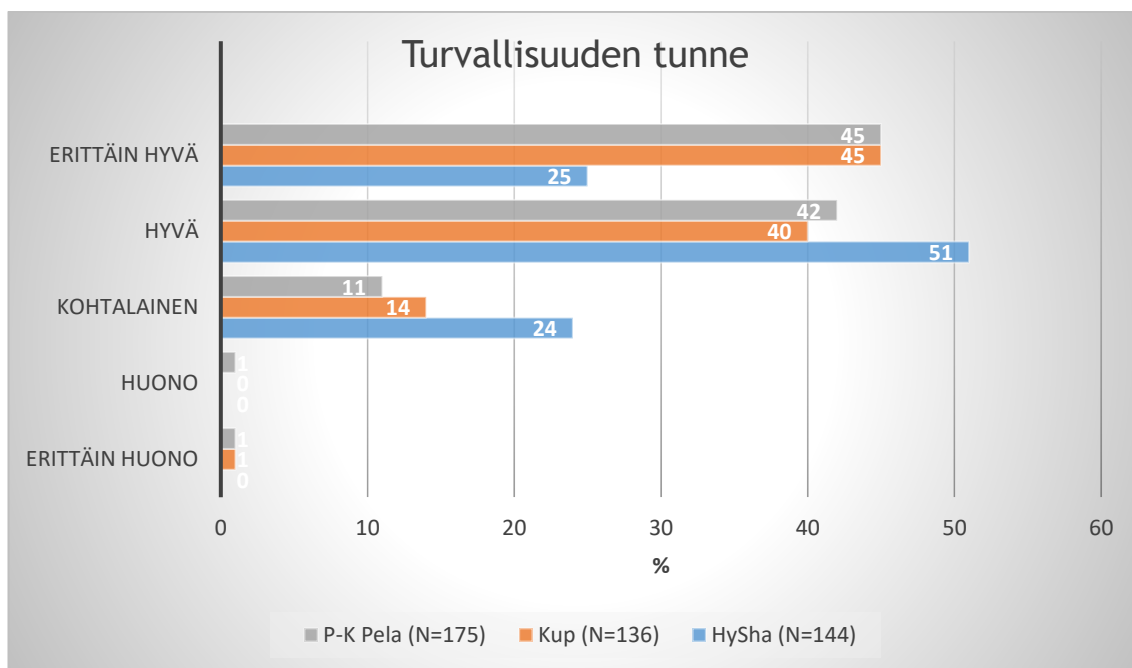
Kuvio 20. Sairaankuljettajien käyttäytyminen ja kohtelu



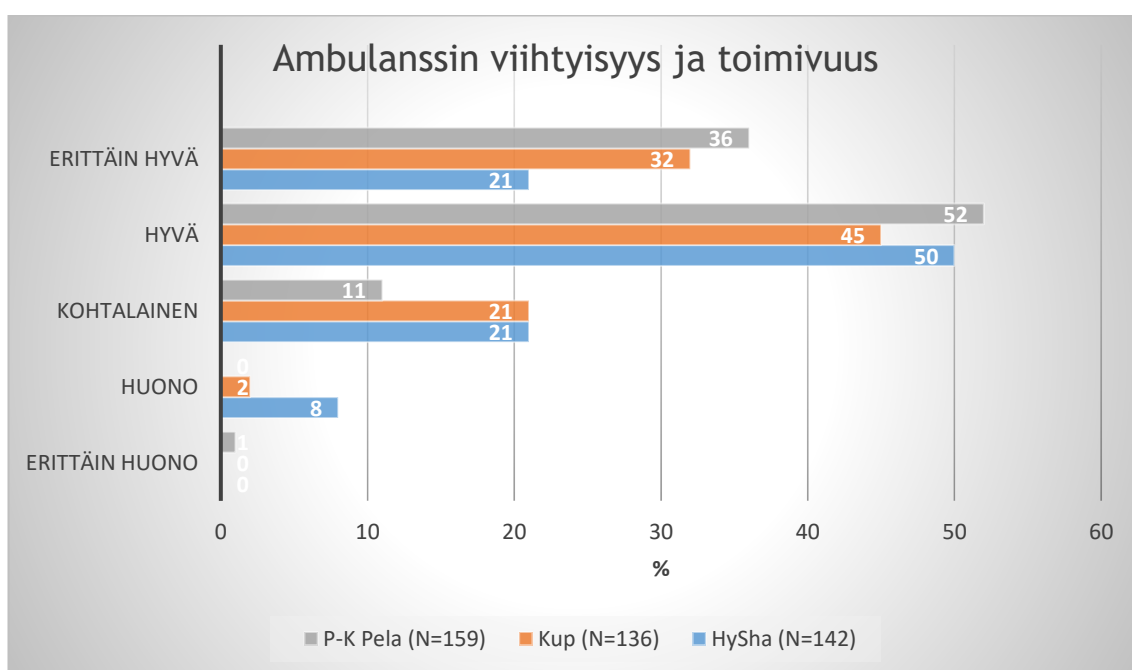
Kuvio 21. Sairaankuljettajien vaatetus ja olemuksen siisteys



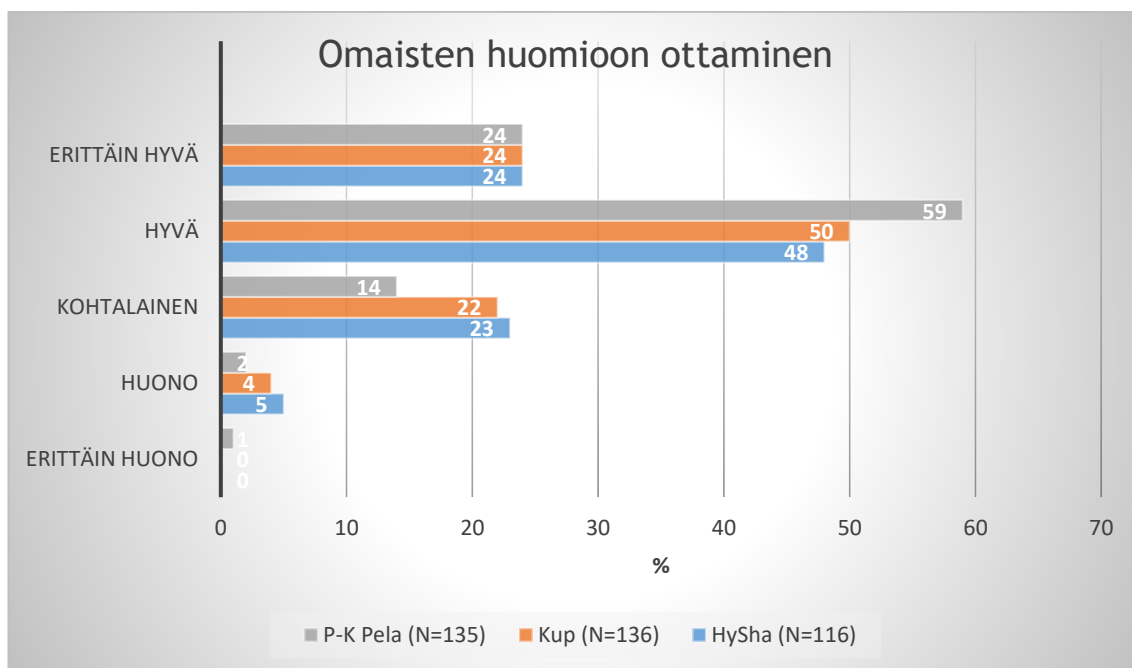
Kuvio 22. Sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa



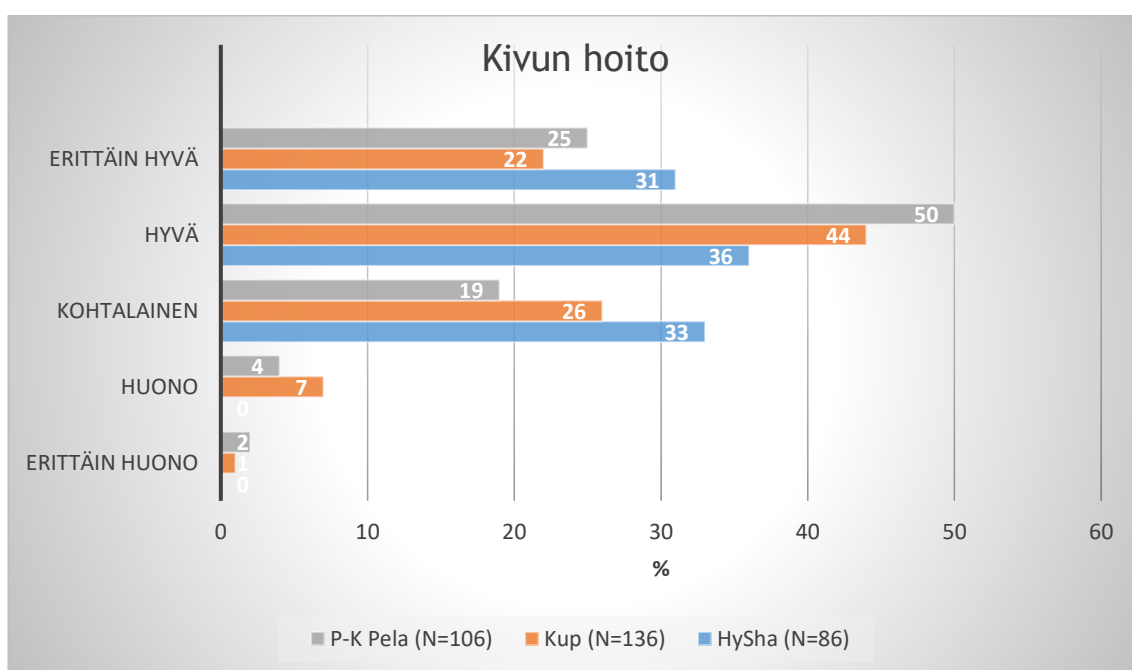
Kuvio 23. Sairaankuljettajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri



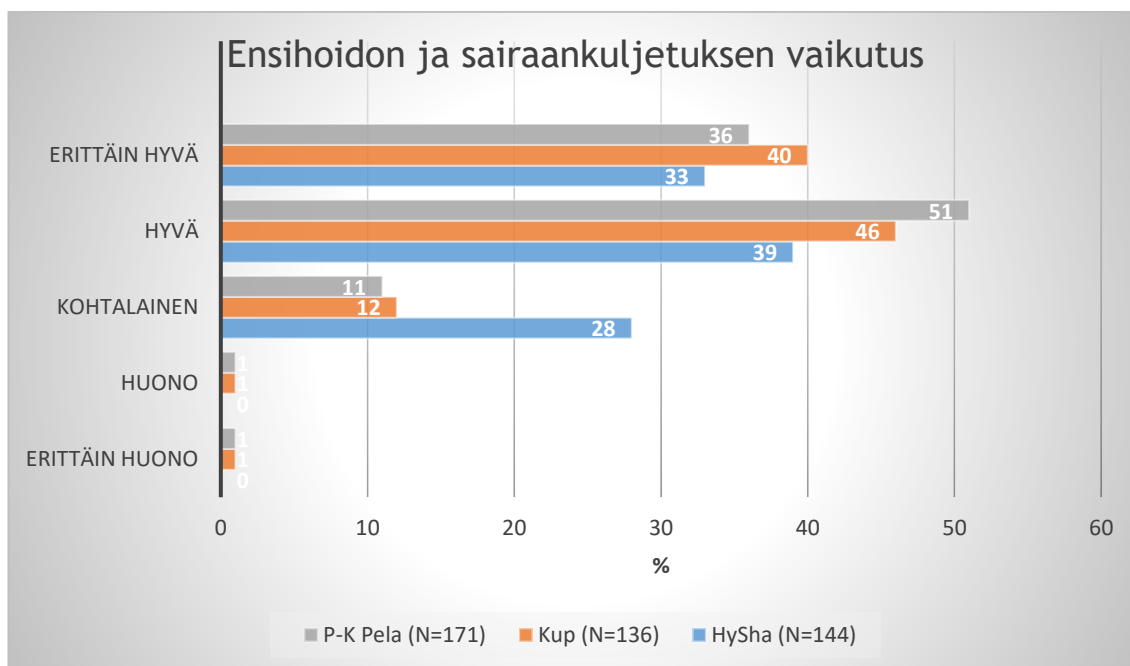
Kuvio 24. Oli mielestäni



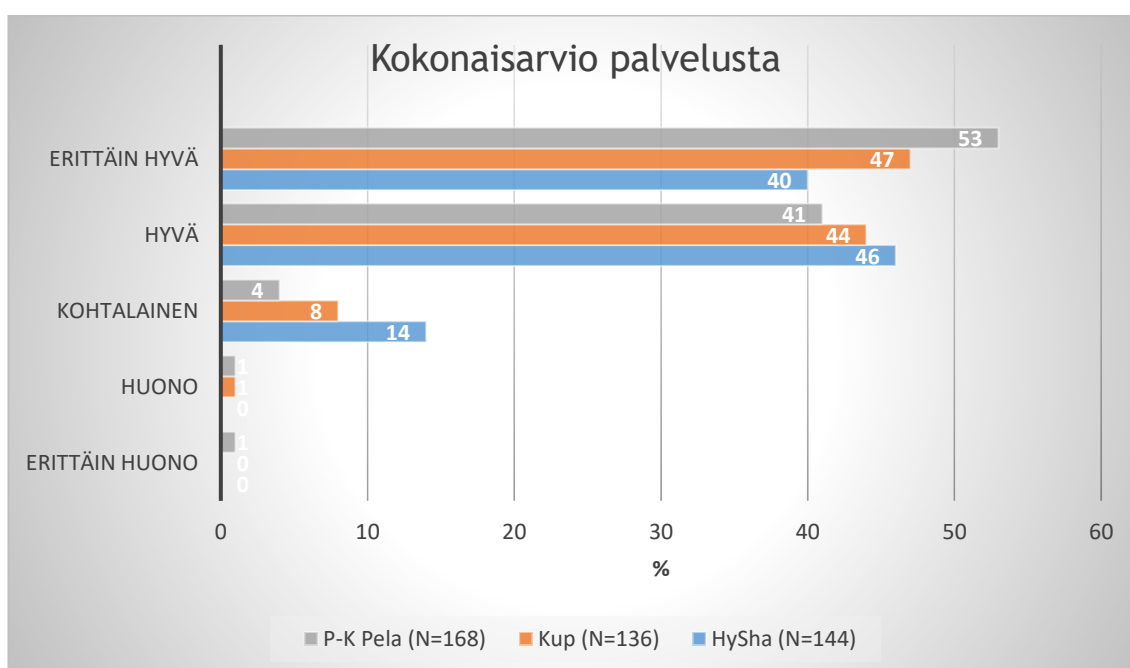
Kuvio 25. Sairaankuljettajien kyky huomioida omaisensa



Kuvio 26. Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja)



Kuvio 27. Kuinka hyvin saamanne palvelu auttoi teitä



Kuvio 28. Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette kiireellistä ensihoito- tai sairaankuljetuspalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa organisaatiomme palveluita

7.3 Vapaamuotoinen palaute

Vastaajista 22% (n=31) antoivat vapaamuotoista palautetta. Palautteet jaettiin kolmeen ryhmään: positiiviset negatiiviset ja neutraalit. Palautteet on kirjoitettu sellaisessa muodossa kuin

asiakkaat ovat ne kirjoittaneet. Suurin osa vapaamuotoisista palautteista koskee ensihoitoa, mutta mukana on myös sairaalaan liittyvää palautetta.

Positiivinen

”Ambulanssi käytöksellään asiallista ja tilanteen rauhoittamisessa ovat olleet iso apu sekä potilaalle, että omaisille.”

”Lääkäri toimi hienosti päivystyksessä ilmoittaessaan ajokiellosta. Nyt on auto myyty pois ja yksi vaarantekijä pois liikenteestä. Arvostan todella korkealle ko. lääkärin toimea.”

”Oma kohtainen kokemus ensihoidosta on vähäinen, mutta myönteinen.”

”Olin kipeä ja peloissani, mutta ensihoitajat rauhoittivat minut hyvin.”

”Ystävällistä kohtelua, mutta voimakasta savukkeen tuoksua hoitajista.”

”Apu tuli poikaani varten. Poika rauhoitettiin ja sai pikaisen kivunlievityksen, isän tiedontarve tyytyi täysin.”

”Sairaankuljettajien toiminta toi turvallisuuden tunteen.”

”Hyvää ja asiallista hoitoa.”

”Sain apua vaivoihin ja nopeaa kivunlievitystä. Olen erittäin tyytyväinen saamaani hoitoon. Myös palvelu oli osaavaa ja henkilökunta todella mukavaa.”

Negatiivinen

”Toinen ensihoitajista olisi voinut olla vähän hienovaraisempi käytökseltään. Ambulanssissa oli kylmä, ei kunnollista huopaa.”

”Ensihoitajat eivät kertaakaan ole kertoneet mistä tulevat ja keitä ovat. Puhelimessa töykeä nainen, ensihoitajat luulevat kaatuilun syyksi humalatilan useimmiten. 112:ssa yksi todella töykeä nainen, sairaankuljettajissa myös töykeä ilkeä mies. Apua tarvittu usein lattialta nostamiseen, asenne tuntunut olevan humalatilassa nostetaan lattialta, väärin otettu ranteista kiinni ja vedetty ylös. Ranteet mustelmilla ja kipeät, ilmeisesti ei osata käsitellä hauraita vanhuksia hellästi.”

”Ambulanssi eksyi matkalla!”

”Potilas 5 vuotias lapsenlapsi, joka oli pelokas tietäessään ambulanssin tulevan, vaikka häntä olin rauhoitellut etukäteen. Muutama rauhoittava sana omaiselle, olisi paikallaan aina. Omaisen huomioiminen.”

”Ambulanssin henkilökunnan toiminta oli erittäin huonoa. Saattajaa ei päästetty mukaan, vaikka olin lievästi shokissa eikä antaneet yhteystietoja sairaalasta kysellä tilaani. Olin vieraalla paikkakunnalla. Hyvinkään sairaalassa hoitaja toimi hyvin.”

”Kansalainen ei voi valita, tulee sikaa säkissä.”

”Soitettua itselleni lanssin, häke-päivystäjä sanoi, että se tulee kiireettömänä, lanssi tuli mielestäni tosi nopeasti. Kaksi ihanaa, kilttiä ja ammattitaistoista hoitajaa, jotka huomioivat myös muut perheenjäsenet. Erittäin tyytyväinen olin saamaani apuun. Ei mitään valittamista lanssia eikä HySa päivystyksen kanssa! Kaikki hyvin! Kiitos hyvästä hoidosta!”

”Hätäkeskukseen ilmoittamani tiedot, eivät kaikki välittyneet ensihoitajille.”

”Soitin apua ja ensihoitajat käskivät menemään omalla autolla.”

”Ambulanssi tuli kohtuu nopeasti, siitä kun soitin hätäkeskukseen. Hätäkeskuksesta annettiin hyvät ohjeet, miten toimia. Kun ambulanssi tuli niin lapsi ja isä menivät sisään, mutta äitiä ei ensin meinattu päästää, vaikka olimme kummatkin paikalla ja halusimme olla mukana lapsen tutkimisessa, koska lapsi 2 vuotias.”

Neutraali

”Yhteiskunta on jo määritellyt hoitopaikan.”

”Sairaalan ensiavussa haava puhdistettiin huonosti, tulehdus ja ruusu. Ambulanssin toiminta ihan hyvä.”

”Huonosti tunnistaa, kuin roskakuskit, vain nimi rinnassa ja firmaa piilotellaan. Asiallista toimintaa muuten.”

”Aina on parantamista”

”Olen kerran ollut yksin koko matkan takaosassa. Nuorimies sanoi, että täytän paperit ja palaan takaisin, 40 km meni mutta poika jutteli nätin kaverinsa kanssa edessä, mutta OK.”

”Hyvää ja rauhallista hoitoa. Astmapotilaana vaikea olla kun hoitajalla hajusteita kauheasti, vahvat kasvomeikit ei sovi hoitajalle.”

”Ambulanssin käytös ja hoito todella hyvä. Sairaalan vastaanottava henkilökunta ja hoito perseestä, koko yön tarkkailussa hoitohenkilöt puhu ja nauroivat omia asioita ja suunnittelivat suureen ääneen puolisolle hääpäivälahjaa ja shoppailivat netissä katsoen elämymatkoja.”

”Ensihoito oli ainoa akuuttiapu, joka toimi. Sairaalaan oli turha soittaa, kun sain yöllä ensin oireita, ajattelin lähteä itse ensiapuun. Nettiohjeiden mukaisesti soitin ensiapupäivystykseen, joku vastasi. Kysyin pitäisikö tulla, puhelin vastaaja lähti etsimään sairaanhoitajaa, 5 minuuttia odotin, ei kuulemma löytynyt. Oli pakko soittaa 112.”

”Vauvan sairaskohtauksen vuoksi useasti ensihoidon kanssa asioineena on hyviä ja huonoja kokemuksia. Pienen lapsen/vauvan hoitoon sopiva välineistö ollut välillä hukassa. Vanhemman näkemykseen ei luotettu, kävi hassusti. Toisaalta olen tavannut ihania empaattisia, myös vanhemman rauhoittaneita ensihoitajia.”

”Aina osuu kohdalle äkäpussi.”

”En pystynyt hengittämään, ensihoitaja komensi hengittämään rauhallisesti, sen jälkeen en tiennyt koko hommasta mitään ennen kuin heräsin teholla. Tosi valppaita he olivat, koska elvytyksen tarpeen huomioivat.”

”Palvelun saaja oli 3 vuotias. Ensihoito kuljetti TK, josta hyvin pian uudella ambulanssilla Hyvinkään sairaala. Ehkä olisimme voineet matkata suoraan Järvenpäästä Hyvinkään lasten päivystykseen, silloin koko prosessi olisi ollut täydellinen.”

8 Johtopäätökset

Tutkimuksemme vastausprosentti muodostui kohtalaisen hyväksi. Syyksi tähän saattaa olla mahdollisesti hyvin kohdennettu asiakasotanta. Kyselyyn osallistuneiden valinta kuljetuskoodien mukaan suoritettiin huolella, jolloin pohdittiin teoreettisesti luotettavia vastaajia ja joiden tutkimusvastaukset olisivat vertailukelpoisia. Tämän vuoksi voitiin ajatella, että tutkimus onnistui ja voitiin todeta tutkimuksen myös mittarina luotettavaksi. Vertailtaessa muihin samalla tutkimusmenetelmällä tehtyihin tutkimuksiin havaittiin jokseenkin samansuuntaista palautetta. Koska aikaisempaa tutkimusnäyttöä asiakastytyvyydestä ei Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoitoyksikön toiminnasta ole, ovat tulokset siinäkin mielessä mielenkiintoisia. Verrattuna HySha tehdyn tutkimuksen tuloksia muihin (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin ja

HYKS Peijaksen alueen) vastaavalla mittarilla tehtyihin tuloksiin, voidaan todeta, että tulokset eivät sisällä laadullista poikkeavuutta toisistaan.

Tulosten mukaan asiakkaat olivat kokeneet keskimääräisesti katsottuna ensihoitopalvelun hyväksi. Myös hätäkeskuksen saama palaute voidaan tulkita keskimääräisesti hyväksi. Ensihoidossa tyytyväisimpiä asiakkaat olivat sairaankuljettajien ammattitaitoon, saamaansa kohteluun sekä pukeutumiseen. Seuraavaksi eniten asiakkaiden kokemaa tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunnetta lisäsivät jatkohoitopaikan valinta sekä tiedon saanti. Sillanpään (Kuisma ym. 2008 s.15.) mukaan ensihoidossa korostuu ensihoitajan kyky herkkyyteen, joka tarkoittaa kykyä hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti hänen ainutkertaisuutensa, yksilöllisyytensä ja voimavaransa huomioiden. Potilaan ja ensihoitajan välisen hoitosuhteen tavoitteena on potilaan pelastaminen, hyvän voinnin ja terveyden edistäminen.

Ihminen on kokonaisuus, jossa psyykkinen ja fyysinen olemassaolo todellistuvat. Ihmistä ei voida hoitaa pelkästään fyysisen oireen mukaan, sillä ihminen tuntee, kokee ja reagoi asioihin omalla yksilöllisellä tavallaan (Kuisma ym.2008, 21.)

Tuloksissa huomio kiinnittyi erityisesti sellaisiin vastauksiin, joissa oli valittu arvioksi ”kohtalainen”. Esimerkiksi kivun hoidossa on paljon ”erittäin hyvä” ja ”hyvä” vastanneita, mutta jopa 33% on kokenut kivun hoidon kohtalaiseksi. Hoitotason ensihoitoyksikön kivun hoidosta voisi kuvitella sen onnistuvan vähintään hyvällä tasolla suuremmalla prosentilla. Tässäkin asiassa huomioitavaa on se, että jokainen ihminen kokee kivun yksilöllisesti ja voi kokea kivun hallinnan koti olosuhteissakin riittämättömäksi. Muut hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen vaikuttavat arviot ”kohtelusta” sekä ”tunnistaminen/esittely” 19% ja 24% aiheutti mietintää ”kohtalaisella” arviointiperusteella. Ensihoidossa kaikkea toimintaa ohjaa jokaisen ihmisen henkilökohtainen arvo (human dignity). Kaiken hoitamisen ydin liittyy ihmisarvoon, joka muodostaa hoitamisen perustan ja tarkoituksen. (Kuisma ym.2008, 17.) Kysymykseen asiakkaan kohtelusta, arvosananalle kohtalainen on vaikea tietää tarkkaa syytä. Taustalla saattaa olla hoitajan yksittäinen huono hetki jolloin ammattimainen ote kanssakäymiseen ei ole ollut terävimmillään. Ensihoitajien eri persoonapiirteet vaihtelevat myös hyvin paljon. Haasteena on saada ensihoito-organisaatioon hoitajien ulospäin näkyvä käyttäytyminen tasalaatuiseksi. Hoitajan tulee esitellä itsensä potilaalle, koska ensimmäisenä kohteeseen tultua ei välttämättä ole tervehditty nimeltä potilasta vaan ensin ryhdytty toimenpiteisiin hänen tilan helpottamiseksi. Hoitajan tulisi muistaa myös, että hyviin tapoihin kuuluu itsensä esittäytyminen. Tunnistamisen kompastuskiveksi pohdimme ulkoisien merkkien vähyyttä vaatetuksessa. Tunniste on pienellä rinnassa, mutta muuta merkintää toimivasta organisaatiosta ei ole hihamerkin tai muunkaan tekstin muodossa, jos pelkkä hihamerkki antaa kansalaisille kuvan viranomaisyöskentelystä. Vaatetus on muuten siisti ja toimiva mutta eroteltavuus henkilökunnaksi voi olla

asiakkaasta/ulkopuolisesta vaikeaa. Tämä puute voitaisiin korjata hyvin helpolla ja kustannustehokkaalla tavalla niin että myös oman organisaation etu säilyisi.

Jatkohoitopaikan valintaan erittäin hyvän arvosanan antoi 35% sekä hyvän 53%:a vastaajista. Tämä voidaan todeta keskimääräisesti onnistuneeksi. Jatkohoitopaikan valinnan kohtalaiseksi koki kuitenkin 12% osioon vastanneista. Avun lähettämisen nopeuteen kokemiseen vaikuttaa varmasti vanha sanonta ”odottavan aika on pitkä”. Tähän vastanneiden osuus oli 36%:lla erittäin hyvä tai hyvä 53%:lla ja kohtalaisen 11%:lla vastaajista. Soittaessaan apua asianomaisen tunne omasta sairauden tilastaan voi erota hyvinkin paljon verrattuna hätäkeskuksen riskinarvion. Tämä voi olla yksi syy siihen, miksi erittäin hyvin vastanneiden prosentuaalinen osuus ei ollut suurempi. Vapaamuotoisissa palautteissa asiakkaat antoivat myös negatiivista palautetta. Tätä ei voi verrata suoraan kokonaispalautteeseen. Tutkimuslomakkeen vastaanottamisen ja asiakkuuden välissä kului aikaa. Tämä on myös saattanut mahdollistaa ajatusten ja kokemusten tasaantumista ja näin ollen palaute on saattanut olla realistisempaa negatiivisten ja positiivisten palautteiden kannalta.

Tutkimuksen kannalta voidaan todeta tutkimuslomakkeen toimineen hyvin kyseiseen tarkoitukseen ja tutkimusjoukon otanta on ollut laadukas. Tutkimuksen tulosten analysointi suoritettiin myös puolueettomasti sekä sen esitystapa on organisaatiota suosimaton. Tutkimus on käyttökelpoinen ja tutkimusorganisaatiolle hyödyllinen, mikä voi auttaa toiminnantason arviointia sekä kehittämistä. Koska ensihoitoyksiköllä ei ole aikaisempaa toiminnan laadun mittaria, voisi opinnäytetyö toimia hyvänä pohjana toiminnan jatkokehittämiseksi ja -seurannalle.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hyvässä tutkimusraportissa tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta (validiteetti, reliabiliteetti) käytettävissä olevien tietojen perusteella. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2014, 1.) Tutkimukseen kohdistuvaa luotettavuutta vahvistaa tulosten tarkempi selostus heille joita kerätty aineisto koskee. Nämä henkilöt on mahdollista osallistuttaa myös tulosten ja johtopäätösten arviointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140-142.)

Kyselylomake on kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavallisimmin käytetty aineiston keräämistapa. Vilkan (2005) mukaan siitä voidaan myös metodikirjasta riippuen käyttää nimitystä postikysely, informoitu kysely tai joukkokysely (gallup) riippuen toteutustavasta. (Vilka 2005, 73). Etuina postikyselyn toteutukseen voidaan pitää laajan tutkimusaineiston saantia, aikataulu ja kustannukset on mahdollista arvioida melko tarkasti sekä menetelmätapaan on jo olemassa olevat tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. (Hirsijärvi 1997, 182.)

Tiedonkeruulomaketta suunniteltaessa ja valittaessa on varmistettava, että tutkittava asia on mitattavissa ja testattavissa. Kyselylomakkeen tulisi peilata tutkimukseen valittua teoreettista viitekehystä sekä tutkimuksen tavoitetta. Lomaketta suunniteltaessa tulisi tutustua myös aiempiin tutkimuksiin sekä teoriakirjallisuuteen. Kysymykset tulisi olla ymmärrettäviä ja kohdejoukkoja koskevia. Kyselylomakkeeseen liittyvää käytännöllisyyttä tulisi esitellä ja tulosten perusteella taulukointi ja johtopäätösten teko olisi tutkijan kannalta mahdollisimman selkeää ja helppoa. (Vilkka 2005, 81-95.)

Tutkimuksessa käytetyn asiakastytyväisyyslomakkeen validiteettia ja reliabiliteettia lisäävät, että sitä on käytetty aikaisemmissa muissa tutkimuksissa sekä se validoitu THL:ssä. Lomakkeen luotettavuutta lisäävät useilla eri alueilla tehdyt tutkimukset sekä niistä saadut hyvät kokemukset ensihoidon asiakastytyväisyydestä.

Postikyselyn suurimpana haasteena voidaan pitää katoa eli alhaista vastausprosenttia. (Vilkka 2005, 74.) Parhaimmillaan vastauksia saadaan 30-40% lähetetyistä lomakkeista. (Hirsijärvi 1997, 183.) Voidaan todeta myös, että vastaajien henkilökohtaisen kiinnostuksen yleisesti kyselyihin vaikuttavan sekä positiivisesti että negatiivisesti. Tärkeää on myös kyselyn kohteiden seulonta, jolla voidaan yrittää tavoittaa oikeanlaisia asiakkaita tehtävän kuljetuskoodien perusteella. Hyödyllisempää ja tarkoituksenmukaisempaa on panostaa valintoihin kuin lähettää kaikki lomakkeet sattumanvaraisesti asiakkaiden kesken.

Asiakastytyväisyyskyselyn vastausprosentiksi muodostui 48 %. Tutkimuksessa on toimittu eettisesti oikein ja luotettavasti. Tutkimuksessa on noudatettu hyvän tutkimuskäytännön periaatteita, sekä aineistoa on käsitelty henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön mukaisesti. Vastaajien intymiteetti ja anonymiteetti on täysin turvattu, eikä asiakkaan henkilötietoja ole käytetty tutkimuksessa. Vastauksia ovat käsitelleet vain tutkimuksen tekijät ja lomakkeet on hävitetty asianmukaisella tavalla analysoinnin jälkeen.

8.2 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada aikaiseksi toimiva sekä luotettava laadun mittari ensihoitopalvelusta. Kiinnostus tutkimuksen tekemiseen tuli tekijöiltä, jotka työskentelevät HySha ensihoitajina. Tarve tutkimukselle on ilmeinen koska aikaisempaa tutkimusta ei ole tehty ja palvelu on ollut toiminnassa jo useamman vuoden. Kiinnostusta opinnäytetyöhön li säsi myös se, että tiedettiin jo olemassa oleva luotettava tutkimuskäytäntö ja lomake, jonka saimme opinnäytetyöhömme käyttöön Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Aikaisemmat tutkimukset muiden alueiden ensihoitopalveluissa on osoittanut puolueettomiksi sekä luotet-

tavaksi organisaation laadun mittaamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Kokemuksemme tutkimuslomakkeen toimivuudesta parani entisestään, kun saimme myös itse käytännön kokemusta siitä.

Ensihoitajan työ on toimintaa jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Ensihoidossa tilanteet voivat tulla yllättäen ja harvoin tietää mitä tehtävän edetessä saattaa tapahtua. Tämä asettaa myös tietynlaiset kriteerit henkilöille jotka alalle hakeutuvat. Perusarvojen tulee olla kunnossa, sekä osata toimia inhimillisesti, tasa-arvoisesti ja ihmistä kunnioittaen. Ensihoitajan ammatillinen osaaminen, oma tieto-taito täytyy olla riittävän laadukasta. Ensihoitajan työssä saattaa tulla tilanteita, jotka vaativat häneltä ajoittain erityistä suoriutumiskykyä. Tämän vuoksi potilaan huomiointi saattaa jäädä vähemmälle ja ensihoitaja keskittyä liikaa itse hoito-toimenpiteisiin kuin potilaaseen itsessään. Taitava ensihoitaja pyrkii tehtävän aikana kertomaan potilaalle riittävän tiedon senhetkisestä tilanteesta sekä jatkotoimenpiteistä. Omalla rauhallisella otteella ensihoitaja saa luotua luotettavan sekä turvallisen tunteen potilaalle. Tutkimustuloksista eniten huomiota herätti potilaan kokeman kivun suuri osuuden tuloksissa. Syyt voivat olla yksilöllisellä tasolla erilaisia, kuten lääkehoidon annon yleinen arkuus. Tutkimuksen aikana heräsi kysymys, että antavatko kaikki ensihoitajat samoilla hoitoperusteilla yhtä paljon kipulääkettä vai antaako jotkut ensihoitajat vähemmän ja toiset enemmän, vaikka perusteet lääkkeenannolle olisi selvät.

Tutkimuksen tekeminen koettiin mielekkääksi ja ammatillisesti kiinnostavaksi myös sen monimuotoisuuden vuoksi. Tutkijoista oli hienoa nähdä itse tehdyn tutkimuksen toimivuus ja kuinka asiakkaat vastasivat kyselyyn sekä verrata omaa tutkimusta muihin ensihoitoalalla tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta mielenkiintoista ja koimme tutkijoina sen myös ammatillisesti kasvattavaksi. Väistämättä tutkimuksessa kerättyjen asioiden analysointi siirtyy myös omaan työhön ja pyrkimykseen parantaa omaa ammattitaitoaan sekä asiakkaan tyytyväisyyttä annettuun hoitoon.

Tuloksien perusteella mielestämme tulisi kiinnittää huomiota ensihoidon tulevaisuuden koulutuksessa ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin, asiakkaan ja hänen omaisten kohtaamistilanteisiin. Lääkkeellistä kivunhoitoa, sekä muita eri kivunhoidon menetelmiä tulee kerrattava koulutustilanteissa. Ensihoitajien ulkoinen tunnistaminen vaatii kehitystä. Tunnistamista parantaisi vaatetusten selkeät ja näkyvät tekstit, organisaation logot sekä merkit. Ensihoidon laatutyöryhmä voisi jatkossa käyttää tutkimuksen tuloksia hyväksi luodessaan yksikölle laatustrategiaa.

Lähteet

Castrén M., Helveranta K., Kinnunen A. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu. Otavan Kirjapaino.

Erätuuli, M., Leino, J., Yli-Luoma P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Holma, T. 2003. ITE2 Opas uudistuneeseen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Suomen Kuntaliitto.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jalava, U., Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Tuomi, J, Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Hansaprint.

Meronen M-L, Pylkkänen K,. 2005. Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa-YHTS:n asiakastyytyväisyystutkimus. Suomen lääkirlehti. 30-32/2005, 3035-3039

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Yarris L M, Fu R, Frakes B, Magaret N, Adams A, Brooks H. 2012. How accurately can emergency department providers estimate patient satisfaction. Western Journal of emergency care with population health. . Viitattu 20.8.2016.

<http://escholarship.org/uc/item/1n59v7s1>

Vilkkä, H. 2014. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

<http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Finnhems. 2016. Lääkarihelikopteripalvelua Suomessa. Viitattu 2.8.2016.

<http://www.finnhems.fi/finnhems/mika-finnhems-on/>

Finnhems. 2016. Lääkarihelikopteripalvelua Suomessa. Viitattu 2.8.2016.

<http://www.finnhems.fi/finnhems/mita-hems-on/>

Hätäkeskuslaitos. 2016. Viitattu 5.8.2016

<http://www.112.fi/hatakeskuslaitos>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. Viitattu 13.8.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P38>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Viitattu 18.7.2016

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyvinkaa/Sivut/default.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Helsinki.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Intranet. 2016. Palvelutasopäätös 2011/5. Viitattu 12.8.2016.

<http://intranet.hus.fi/haku/Sivut/Results.aspx?k=palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Intranet. 2016. HUS arvot ja strategia Viitattu 14.8.2016.

<http://intranet.hus.fi/organisaatio/hallinto/strategiasivusto/sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Intranet. 2016. HUS laatustrategia. Viitattu 14.8.2016.

http://intranet.hus.fi/Organisaatio/hallinto/Strategiasivusto/_layouts/WordViewer.aspx?id=/Organisaatio/hallinto/Strategiasivusto/Documents/HUSn%20strategia%202012-2016.doc&Source=http%3A%2F%2Fintranet%2Ehus%2Efi%2Forganisaatio%2Fhallinto%2Fstrategiasivusto%2Fsivut%2Fdefault%2Easpx&DefaultItemOpen=1

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Intranet. 2016. HUS laatustrategia. Viitattu 14.8.2016.

<http://intranet.hus.fi/organisaatio/hallinto/strategiasivusto/sivut/default.aspx>

Pesonen, P., Hämäläinen, J. Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely. 2013. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.9.2016

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78471/Pesonen_Petteri_Hamalainen_Jorma.pdf?sequence=1

Ahonen, H., Cederberg, C. Asiakastyytyväisyystutkimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. 2012. Opinnäytetyö, Ensihoitaja AMK. Arcada. Viitattu 3.9.2016
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42107/Ahonen-Cederberg%2027.4.12-30-04.pdf?sequence=1>

Liitteet

Liite 1 Tutkimuskysely ohje	49
Liite 2 Tutkimuslupahakemus.....	52
Liite 3 Tutkimuslomakkeen saatekirje	55

Liite 1 Tutkimuskysely ohje

ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA**OHJEET VASTAAJALLE**

Tämän kyselyn tarkoituksena on kuulla Teidän mielipiteenne ensihoidostanne. Antamanne palaute on meille erittäin tärkeä kehittäessämme hoitoa. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.

Kysymyksiin vastataan vetämällä rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kirjoittamalla tieto sille varattuun tilaan. Muistakaa lukea kukin kysymys aina loppuun asti ennen vastausta.

Seuraavassa esimerkkejä lomakkeen täytöstä:

Pitäessänne tiedon saantia huonona, merkitkää rasti kohtaan "Huono" eli ruutuun 2.

10. TIEDON SAANTI: Sairaankuljettajien kyky vastata

tiedontarpeeseen tutkimuksen ja hoidon aikana

Erittäin hyvä
Hyvä
Kohtalainen
Huono
Erittäin huono
Ei koske minua

5 4 3 2 1 0

Pitäessänne kivunhoitoa erittäin hyvänä, merkitkää rasti kohtaan "Erittäin hyvä" eli ruutuun 5.

18. KIVUN HOITO:

Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja)

5 4 3 2 1 0

Ruuduissa olevat numerot vastaavat seuraavia vaihtoehtoja:

- 5 = Erittäin hyvä
- 4 = Hyvä
- 3 = Kohtalainen
- 2 = Huono
- 1 = Erittäin huono
- 0 = Ei koske minua

TÄYTETTYÄNNE LOMAKKEENTARKISTAKAA VIELÄ, ETTÄ OLETTE VASTANNUT KAIKKIIN KYSYMYKSIIN. PALAUTTAKAA LOMAKE OHEISESSA PALAUTUSKUORESSA. MIELIPITEENNE OVAT MEILLE TÄRKEITÄ.

KIITOS AVUSTANNE!

ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

Olkaa hyvä ja arvioikaa saamaanne ensihoitoa allaolevien asioiden suhteen

HÄTÄKESKUS

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Ei koske minua
1. VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN: Puheluun vastaamisen nopeus.....	5	4	3	2	1	0
2. AVUN LÄHETTÄMISEN NOPEUS: Aika, joka kului avun lähettämiseen	5	4	3	2	1	0
3. PUHELINOHJEET: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden ja muiden ohjeiden riittävyys.....	5	4	3	2	1	0
4. KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu	5	4	3	2	1	0
5. TIEDON SAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseen häätäpuhelun käsittelyn aikana	5	4	3	2	1	0

SAIRAANKULJETUS JA ENSIHOITO

6. AVUN SAAMISEN NOPEUS: Aika, joka kului avun (ambulanssi) saapumiseen	5	4	3	2	1	0
7. SAIRAANKULJETTAJIEN AMMATTITAITO: Sairaankuljettajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti.....	5	4	3	2	1	0
8. JATKOHOITOPAIKAN VALINTA: Sairaankuljettajien kyky valita oikea hoitopaikka	5	4	3	2	1	0
9. YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN: Sairaankuljettajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni	5	4	3	2	1	0
10. TIEDON SAANTI: Sairaankuljettajien kyky vastata tiedontarpeeseen tutkimuksen ja hoidon aikana	5	4	3	2	1	0
11. JATKOHOITO-OHJEET: Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan, sairaankuljettajien antama ohjaus asiasta.....	5	4	3	2	1	0
12. KOHTELU: Sairaankuljettajien käyttäytyminen ja kohtelu.....	5	4	3	2	1	0
13. PUKEUTUMINEN: Sairaankuljettajien vaatetus ja olemuksen siisteys	5	4	3	2	1	0
14. TUNNISTAMINEN JA ESITTELY: Sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa.....	5	4	3	2	1	0
15. TURVALLISUUDENTUNNE: Sairaankuljettajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri	5	4	3	2	1	0
16. AMBULANSSIN VIIHTYISYYS JA TOIMIVUUS: Oli mielestäni	5	4	3	2	1	0

KYSELY JATKUU LOMAKKEEN TOISELLA PUOLELLA

KYSELY JATKUU

17. OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN:

Sairaankuljettajien kyky huomioida omaiseni

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

18. KIVUN HOITO:

Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja)

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

19. ENSIHOIDON JA SAIRAANKULJETUKSEN VAIKUTUS:

Kuinka hyvin saamanne palvelu auttoi teitä?.....

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

KOKONAISARVIO PALVELUSTA

20. Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette kiireellistä ensihoito- tai sairaankuljetuspalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa organisaatiomme palveluita

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

Jos halukkuutenne on huono tai erittäin huono, kertoisitteko miksi

VAPAAMUOTOINEN PALAUTE

TAUSTATIEDOT (vain tilastollisiin tarkoituksiin)

21. HÄTÄILMOITUKSEN TEKIJÄ

Potilas itse ☐ A Lähimainen/ystävä ☐ B Ulkopuolinen ☐ C

22. TIESITTEKÖ YLEISEN HÄTÄNUMERON 112

En tiennyt ☐ A Tiesin ☐ B

23. SUKUPUOLENNE

Mies ☐ M Nainen ☐ N

24. SYNTYMÄVUOTENNE

--	--	--	--

25. KORKEIN TUTKINTONNE

- ☐ A kansa- tai peruskoulu (tai vähemmän)
☐ B ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto
☐ C opistotasoinen koulutus tai ammattikorkeakoulututkinto
☐ D yliopistotutkinto tai vastaava

Henkilökunta täyttää!

Tutkimusajankohta:

k	k	v	v
---	---	---	---

Kuntakoodi:

--	--	--

Lisäkoodi:

--	--	--	--	--	--	--	--

Liite 2 Tutkimuslupahakemus

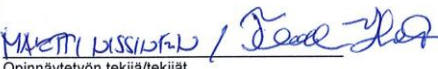

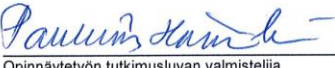
HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPAIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

17/2016

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Martti Nissinen / Teemu Heikkilä		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta []		
	HUS:n palveluksessa []		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm []		
	Kotiosoite []		
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea hyvinkää		
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite Uudenmaankatu 22, 05800 hyvinkää		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Yliopettaja Jorma Jokela, jorma.jokela@laurea.fi, 0400 945 738		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Eija Mattila / Jorma Jokela, opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty		
HUS:n vastuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Anu Miettinen, ensihoitopäällikkö		
	Työpaikan osoite Sairaalakatu 1, 05850 hyvinkää		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm anu.miettinen@hus.fi, []		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuhenkilö työskentelee Hyvinkää akuutti []/ensihoido		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Hyvinkään akuutti ensihoidon asiakastytytyväisyys		
	Asiasanat (max 5 kpl) ensihoido, sairaankuljetus, tyytyväisyys, asiakas, potilas		
	<input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 1.7.2016	Arvioitu päättämispvm. 31.12.2016
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytykset (NaiS) <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalueen johto		
	<input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä		

Kohderyhmä <input checked="" type="checkbox"/> Potilaat <input checked="" type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 400-500 kpl
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot Laurea hyvinkää		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin asiakastytyväisyys, sekä ensihoitajien koulutuksen tarve <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raporttoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 17.6.2016		
Päiväys 22.6.2016  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys Martti Nissinen / Teemu Heikkilä		Päiväys 22.6.2016  HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys Anu Miettinen Ensihoitopäällikkö
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija HUS:ssa Päiväys 29.6.2017  Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija nimenselvitys		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja nimenselvitys

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

Tarvittavat liitteet

- ☐ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- ☐ Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
- ☐ Aineiston keruulomake
- ☐ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- ☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- ☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- ☐ Vaitiolositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- ☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
- ☐ Eettisen toimikunnan lausunto
- ☐ STM:n lupa
- ☐ Henkilörekisteriseloste

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 2/2015, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	Lomakepäätöksen numero <u>17/2016</u>	
	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti	
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)	
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä <u>30.6.2016</u>	Tutkimusluvan päättymispäivä <u>31.12.2016</u>
	Päiväys <u>30.6.2016</u>	
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys <u>ASLEI SAARI</u>	

Opinnäytetyön tekijä	Opinnäytetyöntekijä tai tekijät. Jos tekijöitä on useita, ensimmäiseksi merkityn henkilön osoite- ja yhteystiedot
Opinnäytetyön ohjaaja	Yliopiston tai oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot
HUS:n vastuuhenkilö	Tutkimuksen vastuuhenkilön ohjauksessa opiskelija voi suorittaa opinnäytetyön lakien ja asetusten, viranomaismääräysten ja HUS:n määräysten ja ohjeiden mukaisesti ja raportoida opinnäytetyöstä tutkimusluvan myöntäjälle. Vastuuhenkilö seuraa tutkimuksen kulkua ja huolehtii sen järjestämisestä koskevasta tiedottamisesta ja etsii opinnäytetyön tarvitsemat yhdyshenkilöt ao. tutkimusyksiköistä. Jos tutkimus kohdistuu sairaanhoitoalueen useaan tulosyksikköön, vastuuhenkilö voidaan nimetä sairaanhoitoalueelta. Jos tutkimus kohdistuu usealle sairaanhoitoalueelle tai koko HUS:iin, vastuuhenkilö voidaan nimetä yhtymähallinnosta.
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Koska nimi tulee julkiseen rekisteriin, opinnäytetyön nimeksi on syytä valita otsikko, joka kuvaa tehtävää työtä. Opinnäytetyön tyyppi luokitellaan esim. pro gradu, kliininen hoitotiede Opinnäytetyön suorituspaikat: merkitään kaikki, joista aineisto kerätään. Tutkittava(t) kohderyhmät ja havaintoyksiköt kuvataan esim. Potilaat N=10, Omaiset N=10, Asiakirjat N=10. Aineiston keruumenetelmät luokitellaan.
Asiasanat	Käytetään esim. YSA/FinMeSH tai hoitotyön asiasanastoa enintään 5 kpl
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot	Kuvataan, mitkä muut laitokset ja yhteistyötahot ovat mukana esim. monikeskustutkimuksen osapuolet.
Aiheuttaako opinnäytetyö kustannuksia HUS:lle	Opinnäytetyö ei saa aiheuttaa tavanomaiseen toimintaan nähden ylimääräisiä kustannuksia tutkittavalle tai sairaalalle. Aloitustilvan myöntäjä voi vaatia perustelut siitä, miksi kustannuksia ei aiheudu. HUS:n kannalta merkittävistä kustannuksissa eritellään tarvittava henkilökunnan työpanos (haastatteluaika/hlö), monistus- ja materiaalikulut, asiakirjapainotuskulut yms. Ylimääräisistä kustannuksista laaditaan kustannusarvio ja rahoitus suunnitelma, jotka toimitetaan erillisenä liitteenä.
Opinnäytetyön hyödyt ja vaikutukset HUS:n toimintaan	Opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan näkemys opinnäytetyön hyödyistä/vaikutuksista HUS:n toimintaan.
Eettinen arviointi	Luvan myöntäjä arvioi, tarvitaanko eettisen toimikunnan lausuntoa.
Allekirjoitukset	Opinnäytetyön tekijän, HUS:n vastuuhenkilön ja puoltajan (tapauskohtaisesti) sekä opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelijan (tapauskohtaisesti) allekirjoitukset. Tapauskohtaisesti on harkittava puoltajan ja valmistelijan tarve. Lupa myönnetään ohjeen mukaan joko lomakepäätöksenä tai viranhaltijapäätöksenä.
Liitteet	Tutkimuslupahakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma (ml tarvittava selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa), opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tiivistelmä, aineistonkeruulomake ja kysely/haastattelulomakkeen saatekirje. Tutkimusluvan myöntäjä voi lisäksi tarvittaessa vaatia muuta liiteaineistoa.



Arvoisa vastaaja,

15.8.2016

Olemme Hyvinkään Laurean sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta **"HUS Hyvinkää akuutti ensihoidon asiakastyytyväisyys"**.

Yhteistyökumppaninamme toimii HUS Hyvinkää akuutti ensihoito.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden ja omaisten kokemuksia ensihoidon kohtaamisesta ja kartoittaa ensihoitajien tarvitsemaa lisäkoulutusta.

Aineisto kerätään oheisella kyselylomakkeella sairaankuljetuksen asiakkailta kunnista, joissa toimii Hyvinkään akuutin omat ambulanssit. Kysely lähetetään 300 potilaalle, jotka ovat olleet Hyvinkää akuutin ensihoito asiakkaina 1.6.2016-31.7.2016 välillä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin runsasta vastaajamäärää tutkimuksen laadun parantamiseksi.

Kysely sisältää sekä monivalinta, että avoimia kysymyksiä. Vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia.

Kysely toteutetaan 15.8 - 26.8.2016 välisenä aikana Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Kaavakkeen palautus on ilmainen oheisella kirjekuorella.

Kyselylomakkeisiin vastataan nimettömänä. Tulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään Laurea ammattikorkeakoulun voimassa olevan ohjeen mukaisesti salassapitajätteenä.

Tutkimustulokset toimitetaan HUS Hyvinkää akuutti ensihoidon käyttöön ja henkilökunnan lisäkoulutuksen kehittämiseen.

Potilaan ollessa pieni lapsi, vanhemmat voivat vastata kyselyyn.

Kyselykaavake tulee palauttaa viimeistään 26.8.2016 mennessä.

Opinnäytetyömme ohjaaja

yliopettaja Jorma Jokela

09 8868 7661 jorma.jokela@laurea.fi

Vastaamme mielellämme kyselyä koskeviin kysymyksiin.

SH-opiskelija Martti Nissinen

martti.nissinen@laurea.fi

SH-opiskelija Teemu Heikkilä

teemu.heikkila@laurea.fi